

P 23197/43

ENTRETIENS
SUR
L'ANTIQUITÉ
CLASSIQUE
TOME XLIII

MÉDECINE
ET
MORALE
DANS
L'ANTIQUITÉ

FONDATION
HARDT

VANDŒUVRES-GENÈVE

1997

ENTRETIENS SUR L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

Publiés sous la direction de François Paschoud
par Bernard Grange et Charlotte Buchwalder

TOME XLIII

MÉDECINE ET MORALE DANS L'ANTIQUITÉ

DIX EXPOSÉS SUIVIS DE DISCUSSIONS

PAR

HELLMUT FLASHAR, VIVIAN NUTTON, THOMAS RÜTTEN,
CHARLOTTE SCHUBERT, HEINRICH VON STADEN,
JACQUES JOUANNA, JACKIE PIGEAUD, PHILIPPE MUDRY,
ANTONIO GARZYA, OLIVIER REVERDIN

Entretiens préparés et présidés par
Hellmut Flashar et Jacques Jouanna

FONDATION HARDT
POUR L'ÉTUDE DE L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE
VANDŒUVRES – GENÈVE

1997

Les premiers «Entretiens sur l'Antiquité classique» ont eu lieu en 1952, du 8 au 13 septembre. Dans l'avant-propos du volume où ils sont consignés, le Baron Kurd von Hardt en donne la définition. La voici: «Chaque année, au siège de la Fondation à Vandœuvres, auront lieu des 'Entretiens sur l'Antiquité classique', au cours desquels des spécialistes, représentant plusieurs pays, feront des exposés sur un domaine choisi et, au cours des discussions, procèderont à d'enrichissants échanges de vue.»

Conçue et mise au point par des savants presque tous aujourd'hui décédés – parmi eux Ludwig Curtius, Bruno Snell, Kurt von Fritz, Albin Lesky, Theodor Klauser, Olof Gigon – l'institution s'est révélée viable. Quarante-trois fois, des savants de divers pays se sont réunis à Vandœuvres, au mois d'août; les «Entretiens» ont été régulièrement publiés.

FONDATION HARDT
POUR L'ÉTUDE DE L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

ENTRETIENS

TOME XLIII

MÉDECINE ET MORALE
DANS L'ANTIQUITÉ

ENTRETIENS SUR L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

Publiés sous la direction de François Paschoud
par Bernard Grange et Charlotte Buchwalder

TOME XLIII

MÉDECINE ET MORALE DANS L'ANTIQUITÉ

DIX EXPOSÉS SUIVIS DE DISCUSSIONS

PAR

HELLMUT FLASHAR, VIVIAN NUTTON, THOMAS RÜTTEN,
CHARLOTTE SCHUBERT, HEINRICH VON STADEN,
JACQUES JOUANNA, JACKIE PIGEAUD, PHILIPPE MUDRY,
ANTONIO GARZYA, OLIVIER REVERDIN

Entretiens préparés et présidés par
Hellmut Flashar et Jacques Jouanna

VANDŒUVRES – GENÈVE

19-23 AOÛT 1996

98 G 1149

ENTRETIENS SUR L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

Publiés sous la direction de François Paschoud
par Bernard Gagne et Charlotte Buchwalder

TOME XIII

MÉDECINE ET MORALE DANS L'ANTIQUITÉ

UNE ÉTUDE SUR LE MÉDECIN

DE

HELMUT ELLMEYER, VITA ET THOMAS HERTZ

CHARLOTTE KURBET, HEINRICH VON STAMER

JACQUES JOUANNA, JACKIE PICARD, PHILIPPE MUDAR

ANTONIO GARZAY, OLIVIER REVERDIN

Éditions préparées et publiées par

Helmut Ellmeier et Jacques Jouanna

TOUS DROITS RÉSERVÉS

© 1997 by Fondation Hardt, Genève

SCHWEIZERISCHE LANDESBIBLIOTHEK



BIBLIOTHÈQUE NATIONALE SUISSE

BIBLIOTECA NAZIONALE SVIZZERA

BIBLIOTECA NAZIUNALA SVIZRA

1175-60960/16

PRÉFACE

Le thème des XLIII^e Entretiens a été proposé au Comité scientifique de la Fondation Hardt par les professeurs Hellmut Flashar (Université de Munich) et Jacques Jouanna (Université de Paris-Sorbonne), qui ont été chargés de les préparer et de les présider. Le texte introductif de H. Flashar orientera le lecteur sur les intentions et l'économie de ces Entretiens. L'exposé conclusif, présenté par le professeur Olivier Reverdin, président honoraire du Conseil de Fondation, sort du cadre défini par le thème des Entretiens. Il montre qu'il était particulièrement signifiant qu'on parlât de médecine antique à Genève, puisque aussi bien les imprimeurs de cette ville ont joué un rôle capital au XVI^e siècle pour diffuser le savoir médical ancien.

Les expériences positives faites l'année dernière avec la préparation des textes sur disquette d'ordinateur et avec un nouvel imprimeur se sont confirmées en 1997. Grâce à la bonne volonté des auteurs, qui nous ont remis des disquettes conformes aux normes que nous leur avons prescrites en respectant plus ou moins les délais que nous leur avons impartis, grâce aussi à la diligence de l'imprimerie «Orientaliste» (Herent, Belgique), le présent volume peut être publié dans de très courts délais. M. Bernard Grange a maintenant appris à maîtriser son ordinateur, et il a été en mesure d'unifier la présentation des textes, de rédiger les discussions et de préparer sans secours extérieurs une disquette très soigneusement mise au point. La multiplicité et la complexité des sources médicales citées lui ont

donné beaucoup de fil à retordre: un contrôle intégral, une unification complète et une cohérence sans failles des modes de référence se sont révélés irréalisables. Les choix personnels des auteurs n'ont sur certains points pas été modifiés. Les mêmes difficultés ont aussi considérablement compliqué la compilation des indices. Comme l'année dernière, ils sont le fruit du zèle de Madame Charlotte Buchwalder, qui entretemps est devenue assistante à l'unité de latin de la Faculté des Lettres de l'Université de Genève. Comme le précédent, ce volume est ce qu'il est grâce au dévouement et à la minutie de ces deux collaborateurs.

Parmi les nombreux frais qui grèvent les finances asthéniques de la Fondation, il y a le coût des voyages des savants qui se rendent à Genève pour les Entretiens. En 1996, ce poste du budget a été généreusement pris en charge par la Fritz Thyssen Stiftung (Cologne, RFA), à laquelle j'adresse ici, au nom de tous les responsables de la Fondation, mes plus vifs remerciements.

François Paschoud

TABLE DES MATIÈRES

I.	HELLMUT FLASHAR	
	<i>Ethik und Medizin –</i>	
	<i>Moderne Probleme und alte Wurzeln</i>	1
	Discussion	20
II.	VIVIAN NUTTON	
	<i>Hippocratic Morality and Modern Medicine</i>	31
	Discussion	57
III.	THOMAS RÜTTEN	
	<i>Medizinethische Themen in den deontologischen</i>	
	<i>Schriften des Corpus Hippocraticum</i>	65
	Discussion	112
IV.	CHARLOTTE SCHUBERT	
	<i>Menschenbild und Normwandel</i>	
	<i>in der klassischen Zeit</i>	121
	Discussion	144

V.	HEINRICH VON STADEN	
	<i>Character and Competence. Personal and Professional Conduct in Greek Medicine</i>	157
	Discussion	196
VI.	JACQUES JOUANNA	
	<i>La lecture de l'éthique hippocratique chez Galien</i>	211
	Discussion	245
VII.	JACKIE PIGEAUD	
	<i>Les fondements philosophiques de l'éthique médicale: Le cas de Rome</i>	255
VIII.	PHILIPPE MUDRY	
	<i>Éthique et médecine à Rome: La Préface de Scribonius Largus ou l'affirmation d'une singularité</i>	297
	Discussion (des exposés VII et VIII)	323
IX.	ANTONIO GARZYA	
	<i>Science et conscience dans la pratique médicale de l'Antiquité tardive et byzantine</i>	337
	Discussion	360
X.	OLIVIER REVERDIN	
	<i>Exposé, en forme de causerie, sur le Dioscoride de Jean-Antoine Sarasin</i>	365
	INDICES	383

I

HELLMUT FLASHAR

ETHIK UND MEDIZIN — MODERNE PROBLEME UND ALTE WURZELN

Fragen von ethischer Relevanz hat es in der Medizin immer gegeben, seitdem diese sich als Wissenschaft versteht und in Schriften, die das Forum der Öffentlichkeit erreichen, über ihr Tun Rechenschaft ablegt. Dabei ist ärztliche Ethik nicht Ethik schlechthin, denn sie fragt nicht nach dem Menschen überhaupt, sondern nach den Normen des Handelns in extremen Situationen.

Immerhin ragen diese Fragen in das Gebiet der allgemeinen Ethik hinein; sie sind zudem zuerst im Bereich der Medizin selbst gestellt worden, noch bevor es überhaupt eine philosophisch ausgebildete Ethik gab. Es kann ja kein Zweifel sein, daß aus der Medizin selbst erwachsene Überlegungen nach dem Verhalten des Arztes in durch Schmerz, Leiden, Krankheit und Tod bestimmten Situationen eine ethische Dimension haben, auch wenn gerade diese Fragen nicht im Mittelpunkt der philosophischen Ethik der Griechen stehen, deren Objekt primär der gesunde Mensch ist.

Diese Verhältnisse haben sich in der Neuzeit insofern verschoben, als die Frage nach der ethischen Grundlage der Medizin vielfach die Form eines Rückgriffs auf die griechische, vornehmlich hippokratische Medizin angenommen hat. Das beginnt bereits mit Galen und der römischen Medizin und setzt sich bis in die Gegenwart fort mit einer zunehmenden Verengung der Perspektive vor allem auf den hippokratischen *Eid*, der insbesondere in

Phasen einer gesellschaftlichen und politischen Krise als Hilfe zur Überwindung von ethischen Defiziten erhalten muß. Das signifikanteste Beispiel ist die von der Weltärzteorganisation 1948 verabschiedete *Formule de Genève*, die in dem Versuch der Aktualisierung des hippokratischen Eides die antiken Götter durch den Begriff *humanité* ersetzt, in der lapidaren, den griechischen Text abändernden Formulierung: "mes collègues seront mes frères" aber wohl kaum die modernen Verhältnisse faktisch trifft. Daß eine deutsche Übersetzung der Genfer Fassung der Präambel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte vorangestellt würde, war die Bedingung für die Aufnahme der deutschen Ärzte in den Weltärztebund¹. Damit rückte der hippokratische *Eid* selber erneut in den Vordergrund des Interesses auch der Ärzte, die ihn in Verstehen und Mißverstehen gebraucht und mißbraucht haben, auch als Standesdokument, zur Legitimation des Ärztestandes in seiner Abgrenzung nach außen². Besonders Ärztekongresse schmückten sich mit diesem anscheinend sakrosankten Dokument, das im Auftrag von Ärzteorganisationen sogar zweimal vertont wurde, so als Auftragskomposition des 15. Weltkongresses der Internationalen Gesellschaft für Herzchirurgie 1981 durch Jannis Xenakis und auf Anregung des Deutschen Ärzteblattes durch Mauricio Kagel, uraufgeführt am 13.5.1984 in Bremen. Xenakis hat in seinem 7-minütigen Stück für 4-stimmigen Chor a capella nur einen ganz kurzen Extrakt aus dem Eid vertont, nämlich nur die Worte: ὁμνῶμι Ἀπόλλωνα ἱητρὸν ... ἔρχομαι τόνδε ... ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ... οὐδὲ φάρμακον οὐδὲ αἰτηθεὶς θανάσιμον. Dann folgen lautmalerische Vokale, die in den mehrfach wiederholten Ausruf: Ἰπποκράτης münden.

¹ Vgl. K.H. LEVEN, "Hippokrates im 20. Jahrhundert: Ärztliches Selbstbild, Idealbild und Zerrbild", in *Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte* N.F. 16 (1994), 39-96, hier: 90.

² Ausführlich belegt bei K.H. LEVEN (Anm. 1), der gerade auch die vielen Mißverständnisse seitens der Mediziner behandelt. Zur Rezeption des Eides vgl. jetzt besonders die (im Druck befindliche) Habilitationsschrift von Th. RÜTTEN, *Geschichten vom hippokratischen Eid*. Vgl. auch den Ausstellungskatalog von Th. RÜTTEN, *Hippokrates im Gespräch* (Münster 1993).

Die Uraufführung im Herodes-Attikus-Theater vor den versammelten Herzchirurgen muß einen großen Eindruck gemacht haben. Der Partitur vorangestellt ist die Notiz: "Serment — ὄρκος — se révèle à l'audition comme une page d'une grande beauté, brève, sobre, forte, d'une expression puissante et directe". Die Komposition von Mauricio Kagel indessen dürfte kaum die Wünsche der Ärzte erfüllt haben. Es ist ein Klavierstück für drei Hände ohne Text, reine Programmusik. Werner Klüppelholz hat in einem erläuternden Text im Deutschen Ärzteblatt allen Ernstes in der fehlenden 4. Hand "eine Ahnung chirurgischen Mißgeschicks"³ für möglich gehalten, eigentlich alles andere als eine Empfehlung der sich auf den *Eid* berufenden Ärzte.

Erst seit wenigen Jahren hat sich allgemein und nun auch in der Ärzteschaft die Erkenntnis durchgesetzt, daß ein Rekurs auf den hippokratischen *Eid* nicht ausreicht, um der modernen Medizin mit ihren ganz neuen Problemen ein ethisches Fundament zu geben. Gewiß darf man den *Eid* unter Hinweis auf bis heute kontroverse Fragen (Funktion, Datierung)⁴ nicht als angeblich isoliertes Dokument beiseite schieben⁵, doch war lange Zeit die

³ *Deutsches Ärzteblatt* 81 (1984), Ausgabe B 1469-1473.

⁴ Die unendliche Literatur zum *Eid* kann hier nicht ausgebreitet werden. Umfassend und in der sprachlichen Analyse im wesentlichen überzeugend: Ch. LICHTENTHAELER, *Der Eid des Hippokrates, Ursprung und Bedeutung* (Köln 1984). Die offenen Fragen, soweit sie den Eid im ganzen (nicht Einzelheiten) betreffen, sind die folgenden: Ist der Eid ein archaisches oder archaisierendes Dokument? Ist der Eid die ethische Grundlage des hippokratischen Arztes oder ein nach längerer ärztlicher Erfahrung formulierter Verhaltenskodex? Je nachdem schwanken die Datierungen von ca. 420 bis in die 2. Hälfte des 4. Jahrhunderts. Inhaltliche Bezüge (mit Konsequenzen für die Datierung) zu Aristoteles will Ch. SCHUBERT-TRIEBEL, "Bemerkungen zum Hippokratischen *Eid*", in *Medizin-historisches Journal* 3 (1985), 253-260 erkennen. Die Auffassung von L. EDELSTEIN, *The Hippocratic Oath*, in *Bull. Hist. Med.*, Suppl. 1 (Baltimore 1943) (deutsche Übersetzung mit forschungsgeschichtlichem Nachwort von H. DILLER 1969), der Eid sei ein esoterisches Dokument pythagoreischer Ärzte, wird in der Philologie kaum noch vertreten, spielt aber merkwürdigerweise in der gegenwärtigen medizinethischen Diskussion eine Rolle in dem Bemühen, den Eid von Hippokrates zu trennen und damit seine Verbindlichkeit zu unterlaufen.

⁵ Durch den Papyrusfund von 1966 (POxy. 2547) ist evident, daß der *Eid*, der im *Corpus Hippocraticum* als Dokument (nicht in der inhaltlichen Aussage) isoliert zu stehen scheint, tatsächlich im Gebrauch war, vgl. V. NUTTON,

bloße Berufung auf diesen Text eher Zeichen einer mangelnden Auseinandersetzung zwischen Medizin einerseits und einer Ethik andererseits, die in verbindlicher Form überhaupt zu fehlen scheint. Neuerdings aber gibt es geradezu eine Flut von nicht mehr überblickbarer Literatur zu dem ganzen Komplex; es werden staatliche Ethikkommissionen (in Deutschland bei der Bundesärztekammer) und Ethiklehrstühle an den medizinischen Fakultäten eingerichtet. An der Diskussion sind nicht nur Mediziner beteiligt⁶, sondern auch Theologen und Philosophen⁷, weniger Medizinhistoriker und kaum Philologen.

Man sollte erwarten, daß reziprok zu diesen Aktivitäten die ethische Dimension auch der antiken Medizin neu untersucht würde. Das ist jedoch nur in sehr geringem Maße der Fall; die letzten Hippokrates- und Galenkongresse haben das Thema eher gemieden. Die Bände mit dem verheissungsvollen Titel: *Ancient medicine in its socio-cultural context* (2 Bde. 1995) und *Hippokratische Medizin und griechische Philosophie* (1996) behandeln die Thematik jedenfalls nicht.

Nun wäre es ein rein antiquarisches Unternehmen, wollte man sich heute dem Komplex: Ethik und Medizin in der Antike

“Beyond the Hippocratic Oath”, in A. WEAR/J. GEYER-KORDESCH/R. FRENCH (Hg.), *Doctors and Ethics: The earliest historical setting of professional ethics* (Amsterdam 1993). Vgl. auch H. VON STADEN, in diesem Band S. 157ff.

⁶ Aus der umfangreichen Literatur von medizinischer Seite sei herausgriffen: H. SCHIPPERGES, *Der Arzt von morgen* (Berlin 1982); Hans SCHÄFER, *Medizinische Ethik* (Heidelberg 1983); F.J. ILLHARDT, *Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch* (Berlin/Heidelberg 1984); E. LUTHER (Hg.), *Ethik in der Medizin* (Berlin 1986) (marxistische Betrachtungsweise); U. SCHLAUDROFF (Hg.), *Ethik in der Medizin* (Berlin/Heidelberg 1987); O. MARQUARDT/E. SEIDLER (Hg.), *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Ethik der Wissenschaften 7 (1988); O. MARQUARDT/E. SEIDLER/H. STAUDINGER (Hg.), *Medizinische Ethik und soziale Verantwortung*, Ethik der Wissenschaften 8 (1989); J.P. BECKMANN (Hg.), *Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik* (Berlin 1969); H.M. SASS (Hg.), *Medizinische Ethik* (Stuttgart 1989). Seit 1989 gibt es eine Zeitschrift: *Ethik in der Medizin*.

⁷ Claude BRUAIRE, *Medizin und Ethik* (Düsseldorf 1982) (9: “die traditionelle Deontologie ist machtlos”); D. RÖSSLER, “Abschied vom hippokratischen Eid?”, in *Zeitschr. f. Theologie und Kirche* 82 (1985), 252-259; O. HÖFFE, “Fragmente eines ärztlichen Ethos”, in *Neue Zürcher Zeitung*, 7.10.1996; Dorothee BECKMANN, *Hippokratisches Ethos und ärztliche Verantwortung* (Frankfurt 1995). Vgl. ferner die in Anm. 8, 9, 14 und 15 genannten Arbeiten.

nähern, ohne die Diskussionen unserer Zeit überhaupt zur Kenntnis zu nehmen. Auf der anderen Seite ist durchaus fraglich, ob für die ganz neuartigen Entscheidungsaufgaben der heutigen Medizin die traditionelle Ethik ausreicht⁸. Aber es ist schon viel gewonnen, wenn die Grundpositionen nebeneinander oder einander gegenüber gestellt werden. Erst dann können Verbindungslinien aufgezeigt werden; eine bloße Übereinstimmung in Worten besagt noch nicht viel. Wohl aber kann die gegenwärtige Diskussion ein neues Erkenntnisinteresse wecken, das dann auch zu einem besseren Verständnis der antiken Texte führen mag.

Die Aufzählung der Phänomene, mit denen es die Medizin heute zu tun hat, wie: Intensivmedizin, künstliche Verlängerung des Lebens, Genmanipulationen, Organentnahme und -verpflanzung, Umgang mit Impfstoffen, kosmetische Operationen usw. führt zur Bezeichnung der gegenwärtigen Situation allein noch nicht weiter, wenn man nicht die hinter den Symptomen liegenden Kategorien herausarbeitet. Die in dieser Hinsicht m. E. bei weitem tiefdringendste Analyse zumindest im deutschen Sprachbereich ist diejenige von Wolfgang Wieland, der als Professor der Philosophie in Heidelberg noch zusätzlich Medizin studiert hat⁹. Ich folge weitgehend seiner Darstellung, die mir allerdings ergänzungsbedürftig erscheint. Auch füge ich jeweils eigene Überlegungen hinzu, die vor allem in dem Vergleich mit den antiken Verhältnissen bestehen.

⁸ G. PATZIG hat in mehreren, unter dem Titel: *Grundlagen der Ethik* zusammengefaßten Beiträgen (*Gesammelte Schriften* II, Göttingen 1993) ethische Überlegungen zur gegenwärtigen Situation der Medizin ohne jeden Rekurs auf die antike Ethik oder Medizin angestellt. O. HÖFFE (vgl. Anm. 7) glaubt hingegen, daß für die neuartigen Entscheidungssituationen in der Medizin keine neue Ethik, sondern der Rekurs auf die aristotelischen Tugenden Besonnenheit, Gerechtigkeit, Klugheit und (von H. hinzugefügt) Gelassenheit nötig sei. Das bleibt jedoch sehr im allgemeinen. In keinem der Beiträge des von J.P. BECKMANN (Anm. 6) herausgegebenen Sammelbandes wird Hippokrates auch nur erwähnt.

⁹ W. WIELAND, *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik*, Abh. Ak. Wiss. Heidelberg 1985. Wieland hatte schon vorher ein Buch über Diagnose veröffentlicht (Berlin 1975).

Wieland sieht die Entwicklungstendenzen der gegenwärtigen im Unterschied zur traditionellen und damit auch antiken Medizin vor allem in drei Faktoren: der Anonymisierung, der Juridifizierung und der Probabilisierung der Medizin.

1) Zur Anonymisierung: Das Leitbild der traditionellen Medizin ist geprägt durch die Dyade: Arzt-Patient in einer abgeschirmten, durch die Schweigepflicht sanktionierten Zweierbeziehung, fast wie in der antiken Freundschaftsethik, allerdings mit einer Asymmetrie der Beziehung, in der dem Arzt die nicht teilbare und nicht delegierbare Verantwortung auferlegt ist. Das Idealbild ist der — retrospektiv mit nostalgischen Zügen ausgestattete — Hausarzt, der zwar immer auch (wie in der Antike)¹⁰ zum Patienten in einer Geschäftsbeziehung stand, die aber verschleiert und fiktiv abgekoppelt werden konnte. An die Stelle des Hausarztes ist jetzt die Klinik getreten, und zwar die Großklinik mit einer ganz eigenen Prägekraft auf die mentale Befindlichkeit von Arzt und Patient. Hier ist der Ort der Intensivmedizin, hier wird die immer weiter fortschreitende Spezialisierung besonders sichtbar, hier wird die Vorstellung von der Einheit ärztlicher Kompetenz zurückgedrängt in die Anonymisierung, in der der Arzt zum Bioingenieur zu werden droht. Aber selbst dort, wo es den 'Hausarzt' noch gibt, ist er einbezogen in ganz neue Zusammenhänge, z. B. in Verteilungskämpfe um ärztliche Versorgung (Gesundheitsreform), in einen verstärkten ökonomischen Druck zum Gebrauch technischer Hilfsmittel.

Ich schließe hier folgende Überlegungen an:

Es kann kein Zweifel sein, daß die Situation von Arzt und Patient sich grundlegend ändert, wenn diese in anonyme Institutionen eingefügt werden. Aber abgesehen davon, daß es neuerdings auch Bemühungen um Korrektive der Anonymität in der Medizin selber gibt, so ist doch die einsame Zweierbeziehung: Hausarzt-Patient (zu der immer als dritte Instanz die

¹⁰ Vgl. C.W. MÜLLER, *Medizin, Effizienz und Ökonomie im griechischen Denken der klassischen Zeit*, Sitzungsber. Sächs. Akad. der Wiss. zu Leipzig, Phil.-hist. Kl. 133, 5, 1994.

Öffentlichkeit hinzuzudenken ist) eher ein Signum des 19. Jahrhunderts als der Antike. Unter den mannigfachen Erscheinungsformen des antiken Arztes dominiert der Typ des Wanderarztes, der den ihm vorher unbekannten Patienten aufsucht und bis zur Heilung oder bis zum Tod betreut in einer in der Regel sehr kurzen Zeitspanne, wie die Krankengeschichten in den hippokratischen *Epidemien* zeigen. Dennoch bleibt es eine personale Relation von erheblichem ethischem Gewicht.

2) Die Juridifizierung der Medizin als eine moderne Errungenschaft betrifft das Medizinrecht mit vielen Aspekten wie der Verpflichtung zur Patientenaufklärung, der juristischen Absicherung medizinischer Maßnahmen im voraus und — in Perversion vertretbarer Juridifizierung — die besonders in den USA ausgebildete Defensivmedizin, gekennzeichnet durch eine Restriktion ärztlicher Aktivität auf das Gerichtsfeste und das Bestreben des Patienten, bei dem kleinsten Anzeichen eines 'Kunstfehlers' den Arzt juristisch zu belangen. Daß das Wesen ärztlicher Tätigkeit und damit das Verhältnis: Arzt — Patient dadurch nachhaltig beeinflusst wird, liegt auf der Hand.

Ich bemerke dazu:

Immerhin bieten die antiken Verhältnisse hier eine gewisse Analogie, insofern als unter allerdings gänzlich anderen anthropologischen Gegebenheiten die Rechtssphäre in einem erstaunlichen Ausmaß gerade auch in die ethisch relevanten Aussagen des *Corpus Hippocraticum* eindringt. Es hängt dies mit dem ungeheuren Legitimationsdruck zusammen, dem der antike Arzt angesichts des Fehlens einer objektiv kontrollierbaren Approbation und einer (jedenfalls in der ersten Zeit) noch nicht unbestrittenen und gefestigten medizinischen τέχνη in ihrer Sonderstellung im Kreise der anderen τέχναι ausgesetzt ist¹¹. Schon

¹¹ Die Sonderstellung der ιατρική τέχνη besteht vor allem darin, daß sie namentlich von Platon und Aristoteles als methodisches Analogon für das Funkzionieren von praktischer Philosophie in Anspruch genommen worden ist, vgl. W. JAEGER, *Paideia* II (Berlin 1944), 11-59: "Die griechische Medizin als Paideia"; F. WEHRLI, "Ethik und Medizin. Zur Vorgeschichte der aristotelischen Mesonlehre", in *MH* 8 (1951), 36-62. Die Modellfunktion der Medizin für die

die gegenüber unserer Gegenwart ungleich höhere Rate des letalen Ausgangs ärztlicher Bemühungen und damit eines scheinbaren Versagens der τέχνη mußte zu dem Bemühen der Absicherung des Arztes führen. So ist im *Eid* diese quasi-juristische Komponente unüberhörbar; sie bestimmt nachhaltig die Schrift *de arte* und spielt auch in die komplizierte Thematik der Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung hinein¹². Sie betrifft ferner die Treffsicherheit der Prognose, insofern der richtig prognostizierte Tod den Arzt von Schuld entlastet (ἀναίτιος ἂν εἶη, *Progn.* 1), und sie macht sich vor allem in den zahlreichen Zeugnissen der Abgrenzung des Arztes von Scharlatanen bemerkbar, die sich überall im *Corpus Hippocraticum* finden¹³. Nahezu alle ethischen Aussagen des *Corpus Hippocraticum* lassen auch den Aspekt der Absicherung des Arztes erkennen.

Mit dem dritten Charakteristikum moderner Medizin, der Probabilisierung, ist die Einführung quantitativer probabilisierender Denkweisen und Methoden gemeint. Ärztliche Entscheidungen werden aufgrund einer statistisch entwickelten Erfolgsquote getroffen. Beim klinisch kontrollierten Versuch läßt sich in einer Wahrscheinlichkeitsskala das Letalrisiko abschätzen. Das ist in diesen Dimensionen sicher eine neue Entwicklung; sie hat aber ein gewisses Korrelat in dem hippokratischen Prognosebegriff, der ja seinerseits aufgrund von empirisch ermittelten Vorinformationen Risiken und Wahrscheinlichkeiten abschätzt.

Ich füge (über die drei von Wieland benannten Aspekte moderner Medizin hinaus) noch zwei weitere hinzu. Der erste betrifft die vor allem von Hans Jonas durch sein Werk: *Das Prinzip*

Philosophie untersucht auch P. CORDES, *Iatros. Das Bild des Arztes in der griechischen Literatur von Homer bis Aristoteles*, Palingenesia 39 (Stuttgart 1994), hier 138ff. Paradoxerweise ist aber gerade die ärztliche τέχνη hinsichtlich ihres Erfolges am unsichersten. "Der Arzt als ein Baumeister, dessen Haus ständig vom Einsturz bedroht ist!" (C.W. MÜLLER[Anm. 10], 12).

¹² Vgl. dazu Renate WITTERN, "Die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung in der griechischen Medizin der klassischen Zeit", in *Münch.Med.Wochenschrift* 121 (1979), 731-734; H. VON STADEN, "Incurability and Hopelessness: The Hippocratic Corpus", in P. POTTER/G. MALONEY/J. DESAUTELS (Hg.), *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique* (Paris 1990), 75-112.

¹³ Vgl. dazu das Kap. "Der schlechte Arzt" bei P. CORDES (Anm. 11), 86ff.

*Verantwortung*¹⁴ und ergänzende Studien einer breiten Öffentlichkeit gegenüber ins Bewußtsein gehobene Frage nach den ethischen Normen für die Grenze medizinischen Handelns¹⁵. Soll man alles machen, was man kann?

Diese Frage von allerhöchstem ethischem Gewicht wird bekanntlich gegenwärtig lebhaft diskutiert. Als allgemeine Frage wurzelt sie im frühgriechischen Maßgedanken, dessen Anwendung auf den Bereich menschlicher Verantwortung in der Medizin zwei vorhippokratische Zeugnisse (kaum aber das medizinische Schrifttum der Antike selbst) widerspiegeln. Beide Zeugnisse betreffen das Hinausschieben des Todes durch medizinisches Können. In der ca. 474 v. Chr. entstandenen 3. *Pythie* Pindars an den kranken Hieron von Syrakus findet sich zunächst eine mythisch verankerte (Apoll, Cheiron, Asklepios), erstaunliche Systematik von Krankheiten (innere Leiden, Verwundungen, durch Hitze oder Kälte bedingte Leiden) und Therapiemethoden (psychische Behandlung, Diätetik, Wundbehandlung, Chirurgie), der dann der Gedanke einer Begrenzung ärztlicher Kunst durch göttliches Einwirken folgt (*Pyth.* 3,45-60). Zeus bestraft Arzt und Patienten mit dem Tode; den Patienten, weil er durch Bestechung den Arzt (es ist hier der durchaus kritisch gesehene Asklepios selber) zum Überschreiten der Grenze medizinischer Verantwortung verleitet hat, und den Arzt, weil er dieser Verlockung aus Gewinnsucht nachgegeben hat (was offenbar möglich gewesen wäre)¹⁶.

Etwa 25 Jahre später, aber noch vor den ersten hippokratischen Schriften, findet sich in dem berühmten Chorlied der *Antigone* von der Größe und Unheimlichkeit des Menschen (332-375) der Gedanke, daß die Medizin in der Besiegung scheinbar auswegloser Krankheiten über alle Erwartung hinaus (*ὑπὲρ ἐλπίδ'*) die Grenze des Todes zwar nicht überwunden, aber immer weiter

¹⁴ H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung* (Frankfurt 1979). Das Buch von Jonas markiert — jedenfalls im deutschsprachigen Bereich — den Beginn der intensiven Diskussion über die Thematik: Ethik und Medizin.

¹⁵ H. JONAS, *Technik, Medizin und Ethik* (Frankfurt 1985).

¹⁶ Vgl. P. CORDES (Anm. 11), 26f.

hinausgeschoben hat. Dahinter steht das Bild des Arztes als eines Hoffnungsträgers, wie ihn mit dem Anspruch auf Allgemeingültigkeit vor allem Ernst Bloch in seinem Werk *Das Prinzip Hoffnung* stilisiert hat¹⁷, wozu dann *Das Prinzip Verantwortung* von Hans Jonas den Gegenentwurf bildet.

Das sophokleische Chorlied kennt die eigentliche Problematik der durch medizinische Erfolge erzielten Lebensverlängerung noch nicht; es ordnet den Gedanken in ein Fortschrittsdenken und eine gemeinschaftsbezogene Verantwortung aller menschlicher Errungenschaften ein¹⁸. Dabei erscheint hier der Arzt nicht mehr in der Singularbeziehung zum Patienten, sondern eingebunden in die Gesellschaft. Daß der Arzt in einer Gesamtverantwortung für die Polis steht, ist ein Gedanke, der in den medizinischen Schriften selbst nicht thematisiert wird, sondern allenfalls in den idealtypischen Konstruktionen bei Platon und Aristoteles, die unter ganz bestimmten Prämissen stehen¹⁹.

Als Beauftragter der Gesellschaft erscheint der Arzt unter den Gegebenheiten der modernen Medizin in seiner Verantwortung für die öffentliche Hygiene, für die Seuchenverhütung, Schutzimpfung, Vorsorgereihenuntersuchungen usw. und damit zwar für das Ziel einer allgemeinen Gesundheit, aber doch mit Konsequenzen, die die Kompetenz des einzelnen Arztes und sein Verhältnis zum Patienten überschreiten. Gerade dies aber führt zu ethischen Zielkonflikten, weil die Erfolge der Medizin in der maximalen Lebensverlängerung und dem dadurch bewirkten Todesaufschub zu neuen Problemen wie der Überbevölkerung und der Verschiebung der Alterspyramide führen, die nicht mehr Spezialsache des Arztes und einer inzwischen differenziert entwickelten Gerontologie sind. Dies alles ist weit entfernt von den antiken Verhältnissen.

¹⁷ E. BLOCH, *Das Prinzip Hoffnung* (Frankfurt 1959), II 526-546 ("Kampf um Gesundheit, die ärztlichen Utopien").

¹⁸ Dies betont H. JONAS (Anm. 14) in einer meist übersehenen Interpretation des Chorliedes (*Das Prinzip Verantwortung*, 17-29), ohne indes auf den Passus über die Medizin einzugehen.

¹⁹ Vgl. dazu P. CORDES (Anm. 11), 138-184.

Damit hängt ein letzter Aspekt der modernen Medizin zusammen, der den Komplex: Ethik und Medizin betrifft. Es ist dies die erst neuerdings dringliche Frage nach der Finanzierbarkeit einer medizinischen Allgemeinversorgung angesichts der neuen technischen Möglichkeiten. Die sich daraus ergebenden Zielkonflikte sind evident: Geht der Aufwand bei einer komplizierten Operation eines alten Patienten zu weit? Kann es eine Altersbegrenzung geben? Sollen die enorm gestiegenen Kosten für die öffentliche Gesundheitsfürsorge mehrheitlich älterer Menschen in einem Mißverhältnis zu den Ausgaben für das Bildungswesen und damit für vorwiegend jüngere Menschen zur Verfügung stehen²⁰? Es ist klar, daß es hierzu kein Analogon in antiker Ethik und Medizin gibt.

Es ist zunächst eine offene Frage, ob der Rekurs auf die antike Medizin und die in ihrem Schrifttum enthaltenen ethischen Aussagen zur Bewältigung oder auch nur geistigen Durchdringung der hier in fünf Aspekten zusammengefaßten Situation der modernen Medizin beitragen kann.

Vielmehr ist es nötig, die antiken Verhältnisse im Problemhorizont von Ethik und Medizin gerade in ihrer Differenz zu den modernen Gegebenheiten herauszuarbeiten. Denn die ethischen Normen, die gewohnheitsmäßigen Mentalitäten und die anthropologischen Gegebenheiten waren zumindest teilweise ganz andere.

Während die gegenwärtigen Reflexionen auf das Verhältnis von Arzt und Patient heute in das Zentrum allgemeiner ethischer Überlegungen stoßen, ist das gleiche Verhältnis (also das Verhältnis: Arzt — Patient) im Horizont der antiken Ethik eher eine Ausnahmeerscheinung. Versteht man die Ethik des Aristoteles als ein systematisch geformtes Sammelbecken griechischer Traditionen und somit als eine Art gemeingriechischer Ethik, so ist die erste Feststellung die, daß die griechische Ethik sich an den gesunden Polisbürger wendet. Sie ist keine Ethik

²⁰ Dies sind die Überlegungen vor allem von H. JONAS (Anm. 15).

für Schwache, ihr Objekt ist nicht der kranke Mensch. Sie ist auf die aktive Entfaltung der ἀρεταί mit dem Ziel der Eudamonie in Selbstverwirklichung gerichtet. Die als Maß und Mitte definierte Gesundheit ist dazu die zur "äußeren Ausstattung" (ἐκτὸς χορηγία) gehörige ἀρετή des Körpers (*Rhet.* 1, 5, 1361 b 3), die die Grundlage für die ἀρετή der Seele, dem eigentlichen Ziel der Ethik, darstellt. Der Gedanke, daß die ἀρετή der Seele sich auch in der Zuwendung dem Kranken gegenüber bewährt, ist der philosophischen Ethik der Griechen fremd. Wohl kennt die antike Ethik die Interaktion von zwei Partnern; die aristotelische φίλος-Konzeption beruht darauf. Die hippokratische Arzt-Patient-Beziehung ist aber asymmetrisch, insofern das Handeln des Arztes Antwort auf den Hilfesuchenden ist, der sich dann den Anordnungen des Arztes unterzuordnen hat. Zwar ist der Patient nicht reines Objekt; von ihm wird eine Mitwirkung in der Bekämpfung der Krankheit erwartet (z.B. *Epid.* 1, 11), aber erst in den späteren Schriften des *Corpus Hippocraticum* (*Praec.* 7-9) erscheint der Patient als eine gewisse selbständige Größe in eigenen Entscheidungen (Arztwahl; Arztwechsel; Verweigerung von Behandlung). Im ganzen ist es aber ein anderes Modell wie dasjenige, das der φίλος-Zweierbeziehung in der philosophischen Ethik zugrunde liegt. Ferner: Die klassische griechische Ethik (in vorhellenistischer Zeit) ist auf den freien männlichen Bürger bezogen, der seine Tugenden im Raum der Polis entfaltet. Zwar ist z.B. die aristotelische Ethik in ihren Aussagen über "den Menschen" schlechthin von dem Polismodell sekundär ablösbar, aber sie ist zunächst einmal in den Raum der von männlichen freien Bürgern bestimmten Polis gestellt. Der hippokratische Arzt indessen ist in seinem Ethos von vornherein auf den Menschen ohne Geschlechts- und Standesunterschiede und als Wanderarzt auch ohne eine bestimmte Poliszugehörigkeit gerichtet²¹.

²¹ Auch der in einer Polis fest angestellte Arzt kommt in vielen Fällen von auswärts und ist dann zunächst ein 'Fremder'. Über die Bestallung zum Stadtarzt vgl. C.W. MÜLLER (Anm. 10), 10f. und F. KUDLIEN, "'Krankensicherung' in der

Schließlich: Die philosophische Ethik basiert auf der Vorstellung einer dauernden Bemühung des Menschen um seine Eudamonie²². Der Arzt, mehr noch der antike als der moderne, hat es aber immer nur vorübergehend mit dem Patienten zu tun, insbesondere wenn er als 'Wanderarzt' ein Fremder ist. Er stellt die Gesundheit des Patienten her; was dieser dann damit macht, liegt nicht mehr in seiner Verantwortung²³. Auch hierin unterscheidet sich ärztliche von philosophischer Ethik.

Die medizinische Ethik zumindest der hippokratischen Schriften konnte sich also nicht auf eine allgemeine philosophische Ethik stützen; sie mußte sich teilweise sogar gegen alte popular-ethische Anschauungen durchsetzen. Ein signifikantes Beispiel dafür ist die Devise: $\omega\phi\epsilon\lambda\epsilon\acute{\iota}\nu\ \eta\ \mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, die, oft verkürzt zitiert als $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$ (*nil nocere*), als generelle Maxime schon in den frühesten Schriften des *Corpus Hippocraticum* formuliert ist²⁴. Sie widerspricht der weit verbreiteten auf den archaischen Talionsgedanken zurückgehenden²⁵ allgemein-griechischen Tradition, wonach man Freunden helfen, Feinden aber schaden soll. "Helping friends and harming enemies", — ist der Titel eines Buches, in dem die Zeugnisse aus dem Epos, der archaischen

griechisch-römischen Antike", in H. KLOFT (Hg.), *Sozialmaßnahmen und Fürsorge. Zur Eigenart antiker Sozialpolitik*, Grazer Beiträge, Suppl.-Bd. 3 (Graz 1988), 75-102. Zum Verhältnis: Arzt-Patient generell vgl. H.M. KOELBING, *Arzt und Patient in der antiken Welt* (Zürich 1977). Zu den Gründen für ein in Griechenland (auch in Athen) in klassischer Zeit weitgehend fehlendes öffentliches Gesundheitswesen vgl. E. THEURL, *Staat und Gesundheitswesen. Analyse historischer Fallbeispiele aus der Sicht der Neuen Institutionellen Ökonomik*, Studien zu Politik und Verwaltung 56 (Wien 1996), bes. 179-264.

²² ARIST. *EN* 1,6, 1098 a 18: $\acute{\epsilon}\nu\ \tau\tilde{\omega}\ \beta\acute{\iota}\omega\ \tau\epsilon\lambda\epsilon\acute{\iota}\omega$.

²³ Vgl. H. JONAS (Anm. 15), 149: "So wie die Verantwortung des Schiffskapitäns für seine Passagiere sich nur auf die sichere Überfahrt erstreckt, mit der Abfahrt beginnt und mit der Ankunft endet und er nicht fragen darf, ob sie die Reise zu gutem oder bösem Zweck... unternehmen, so darf auch der Arzt nicht danach fragen, was die Person, deren Leib er behandelt, 'wert' ist."

²⁴ Das Material ist einigermaßen vollständig zusammengestellt bei D. SCHLAMP, *Kategorien ärztlicher Ethik in der Antike* (Diss. Kiel 1986), 82-93.

²⁵ Vgl. dazu A. DIHLE, *Die goldene Regel* (Göttingen 1962).

Lyrik (Theognis, Solon) und der Tragödie kürzlich untersucht sind²⁶. Selbst in den popular-ethischen Reflexionen des Xenophon taucht diese Maxime auf, einmal sogar als (angebliche) Meinung des Sokrates²⁷. Philosophisch ist sie überwunden erst im 1. Buch des platonischen *Staates* in der Widerlegung der These des Polemarchos, Gerechtigkeit sei φίλους ὠφελεῖν καὶ ἐχθροὺς βλάπτειν (332 d) durch Sokrates mit dem Ergebnis, es sei Sache des ἀγαθός, δίκαιος und τεχνίτης, überhaupt nicht zu schaden. Hier ist die medizinische Ethik einer allgemeinen Ethik vorausgegangen. Natürlich liegt es im Wesen ärztlicher Tätigkeit, überhaupt nicht zu schaden. Nach vorhippokratisch-populärethischer Anschauung würde dann der Arzt dem Feind die Behandlung überhaupt verweigern. Den Übergang zu einer medizinethischen Denkweise markiert ein vorhippokratisches Zeugnis. Der in persische Gefangenschaft geratene westgriechische Arzt Demokedes sollte Dareios heilen, der sich eine Fußverrenkung zugezogen hatte (Herodot 3, 129-130). Demokedes, in Ketten und Lumpen vorgeführt, gab seine Profession zunächst nicht preis. Erst unter Androhung von Foltern gab er sich als Arzt zu erkennen. Nun mußte er helfen, — auch dem Feinde²⁸. Das Motiv μὴ βλάπτειν spielt hier implizit hinein. Es kann aber kein Zweifel sein, daß es in den hippokratischen Schriften (zuerst wohl in *Epid.* 1, 11) von Anfang an explizit zu einer Norm der Verantwortung des Arztes stilisiert ist, die in der konkreten Erfüllung durchaus problematisch sein mag. Wenn z.B. der Verfasser der hippokratischen Schrift *De natura hominis* (1, 2) bezeugt, daß es hinsichtlich der Anzahl und Art der Körpersäfte unter den Ärzten ganz unterschiedliche Meinungen gäbe, so ist die Art der Therapie, sofern sie von humoralpathologischer Relevanz ist, von der Vorentscheidung über den Säftehaushalt

²⁶ Vgl. Mary W. BLUNDELL, *Helping friends and harming enemies* (Cambridge 1989). Die wichtigsten Stellen aus dem Bereich der archaischen Lyrik: SOLON fr.1,5-6 D.; THGN. 871f. Blundell untersucht vor allem die Tragödie.

²⁷ XENOPHON *Mem.* 2, 6, 35; vgl. auch *Hier.* 2, 2; 6, 12; *Cyr.* 1, 4, 25; 6, 11, 17. Vgl. ferner PLAT. *Men.* 71 e.

²⁸ Zu diesem Exempel vgl. auch F. KUDLIEN, "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", in *Clio Medica* 5 (1970), 91-121.

des Körpers abhängig²⁹. Das kann entscheidende Konsequenzen für das Prinzip $\mu\eta$ βλάπτειν haben. Ob ferner die Ablehnung eines komplizierten und risikoreichen Eingriffes, um wenigstens eine relativierte Gesundheit im Sinne einer Defektheilung zu erreichen, ein Anwendungsfall von $\mu\eta$ βλάπτειν ist, mag eine Ermessensfrage sein. Ein Beispiel dafür ist die hippokratische Schrift *De articulis*, in der bei einer Verrenkung des vorderen Unterschenkelknochens (tibia) mit Wundbildung nur die Wundbehandlung, nicht aber die gefährliche Einrenkung empfohlen wird, um den Patienten, wenn auch gelähmt, wenigstens am Leben zu erhalten (c. 63)³⁰.

Während sonst die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung in den hippokratischen Schriften durch ethische Überlegungen bedingt oder wenigstens mitbedingt sein kann, haben wir merkwürdigerweise in dem späten Briefroman der ersten 9 sog. Hippokrates-Briefe einen Rückfall in das alte Schaden/Nutzen-Denken nach Maßgabe der Feind/Freund-Relation vor uns. Das Thema ist die Weigerung des Hippokrates, dem Ruf des Perserkönigs Artaxerxes Folge zu leisten, die im persischen Heer ausgebrochene Pest zu bekämpfen. Hippokrates wolle (so heißt es im 5. Brief) den ihm als Honorar angebotenen Reichtum der Perser nicht und auch nicht Barbaren, die Feinde der Griechen sind, von Krankheiten befreien. Der Aufforderung des Perserkönigs an die Koer, Hippokrates auszuliefern, hätten diese nicht entsprochen trotz der Androhung, Artaxerxes werde ihre Polis verwüsten (Brief 8 und 9). Hippokratische Ethik erscheint hier pervertiert.

Es folgen schließlich einige Überlegungen zu der ethischen Relevanz des Verhältnisses Arzt und Patientin, die neuerdings die Aufmerksamkeit gerade von Wissenschaftlerinnen auf sich gezogen hat³¹. Auch hier entwickelt sich das medizinische

²⁹ Vgl. dazu auch den 'Methodenexkurs' in *De locis in homine* 41 über die Notwendigkeit der individuell angepaßten Therapie und dazu C.W. MÜLLER (Anm. 10), 13.

³⁰ Vgl. dazu R. WITTERN (Anm. 12).

³¹ Lesley DEAN-JONES, *Womens's Bodies in Classical Greek Science* (Oxford 1994); M. STEIN, "Die Frau in den gynäkologischen Schriften des Corpus

Denken nicht konform mit den allgemeinen Traditionen und den populärethischen Anschauungen, wonach es noch in perikleischer Zeit als höchste ἀρετή der Frau galt, wenn von ihr so wenig wie möglich die Rede ist (Thuk. 2, 45, 2). Der Arzt, seiner Tradition nach zunächst Wundarzt bei Kriegs- und Sportverletzungen des Mannes, zog Rückschlüsse auf das Innere des Körpers und damit auf seinen Säftehaushalt zuerst aus dem Blut der Wunde beim Mann. Es ist eine Analogiebildung, wenn bei der Frau eine entsprechende Bedeutung die Menstruation hat. Demzufolge ist die Frau in den gynäkologischen Schriften des *Corpus Hippocraticum* nicht anatomisch (wie bei Aristoteles), sondern physiologisch definiert in einer organpathologischen Betrachtungsweise mit der Gebärmutter als zentralem Organ. Der auch ethisch relevante Schritt in den hippokratischen Schriften ist nun der, daß die Arzt-Patientin-Relation als ein spezifisches Verhältnis und nicht nur als sekundäres Analogiephänomen zum männlichen Patienten angesehen wird. Dies wird in der Schrift über die Frauenkrankheiten ausdrücklich reflektiert und dabei als Fehler des Arztes angesehen, wenn er Frauenkrankheiten so behandelt, als wären es Männerkrankheiten (ὡς τὰ ἀνδρικὰ νοσήματα ἰώμενοι, *De mul.aff.* 1, 62)³².

In der gesellschaftlichen Realität der Zeit haben zunächst die Frauen sich gegenseitig besprochen und behandelt auch unter Wahrung strikter Verschwiegenheit und erst bei Komplikationen den (männlichen) Arzt konsultiert. Im *Hippolytos* des Euripides sagt die Amme zu Phaidra: "Wenn du krank bist an einem Leiden, das ein Geheimnis bleiben soll, so sind diese Frauen

Hippocraticum", in Maria H. DETTENHOFER (Hg.), *Reine Männersache?* (Köln 1994), 68-95. R. HAWLEY/B. LEVICK (Hg.), *Women in Antiquity* (London 1995), darin Helen KING, "Self-help, self knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology" (135-149); Danielle GOUREVITCH, "Women who suffer from a man's disease: the example of satyriasis and the debate on affections specific to the sexes" (149-165). Die Unterscheidung verschiedenener Schichten in den gynäkologischen Schriften des *Corp.Hipp.* (H. GRENEMANN [Hg.], *Hippokratische Gynäkologie*, Wiesbaden 1982) läßt gerade für die älteste Schicht die Tradition der alten Frauenrezepte erkennen.

³² Zu diesem Kap. und ähnlichen Stellen vgl. auch J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 172ff.

hier, die der Krankheit abhelfen; doch wenn dein Leiden den Männern mitzuteilen ist, so muß die Sache den Ärzten gemeldet werden" (293-296). Entsprechend war der Beruf der Hebamme von zentraler Bedeutung (Platon, *Theaet.* 149 b-e); die Grenze zur 'Ärztin' war gelegentlich fließend³³. Der Arzt wurde vorwiegend bei Komplikationen aufgesucht vor allem auch dann, wenn die Selbstbehandlung der Frauen untereinander den Zustand eher noch verschlimmert hat (*De mul.aff.* 1, 67). Den zahlreichen Rezepten in den gynäkologischen Schriften des *Corpus Hippocraticum* merkt man aber an, daß sie im Material auf in langer Tradition gewachsenen 'Frauenrezepten' beruhen, die nun medizinisch-wissenschaftlich überhöht und gleichsam geadelt werden.

Entsprechend diesen anthropologischen Gegebenheiten ist der Arzt einerseits auf die besondere Bereitschaft der Frau zur Mithilfe bei der Anamnese angewiesen, während andererseits die Frau hierzu oft keine hinreichende Bereitschaft zeigt, aus Unkenntnis, Unerfahrenheit, aber auch Scham (αἰδέονται φράζειν, *De nat.mul.* 1, 62), oder absichtlicher Informationsverweigerung. Gelegentlich wird die Hilfe der Frau bei der Diagnose eigens hervorgehoben (*De mul.aff.* 1, 40). Die angemessene Überwindung der Schamgrenze ist dabei eine Aufgabe des Arztes von ethischem Gewicht; sie ging in den hippokratischen Schriften entsprechend ihrer aufgeklärt-wissenschaftlichen Grundhaltung wesentlich weiter als z.B. im 17./18. Jahrhundert. Die Mitwirkung der Patientin nimmt dabei den Charakter einer förmlichen 'Belehrung' des Arztes an (διδασκῆσαι τὸν ἰητρὸν ὁρθῶς ὑπὸ τῆς νοσησεύσης, *De nat.mul.* 1, 62), und der der hippokratischen Medizin gegenüber oft erhobene Vorwurf der 'paternalistischen Medizin', in der der Patient ein völlig passives Objekt ist, trifft gerade in diesem Bereich am allerwenigsten zu.

³³ Auf einem Grabrelief des 4. Jhdts. v. Chr. ist eine Frau namens Phanostrate als "Hebamme und Arzt" (in der masculinen Form ἰατρός!) bezeichnet, vgl. Antje KRUG, *Heilkunst und Heilkult* (München ²1993), 195f. Behandlung einer Frau (Sklavin) durch eine Frau (die aber nicht Ärztin ist) wird *Epid.* 5, 25 erwähnt.

Ein instruktives Beispiel ist *Epid.* 4, 38, wo der Arzt mitteilt, daß er eine Sklavin untersucht hat, als sie gerade erst gekauft war³⁴. Sie litt an Verhärtungen an der rechten Seite, hatte noch andere Beschwerden, wurde aber bald wieder gesund. Der hippokratische Arzt fügt hinzu: die Menstruation ist seit 7 Jahren ausgeblieben. Diese Information konnte er nur durch die Mitteilung der Patientin erhalten; sie hat sich in der ihr noch neuen Umgebung dem Arzt anvertraut, dem sie diese Information auch hätte verschweigen können. Der Arzt mußte also eine besondere Vertrauensbeziehung aufbauen; die Sklavin wird es ihm nicht sofort gesagt haben.

So zeigt sich im ganzen, daß die medizinische Ethik zumindest der hippokratischen Zeit in wesentlichen Bestandteilen weder aus populärethischen Anschauungen erwächst noch in eine philosophische Ethik mündet und somit einen ganz anderen Status hat als medizinische Ethik heute, die sich auf eine allgemeine Ethik berufen kann.

Gewiß steht die hippokratische Medizin mit der gleichzeitigen Philosophie von Anfang an in enger Relation³⁵. Aber es ist in erster Linie die Naturphilosophie, nicht die Ethik, welche sich ja in fest umrissener Gestalt auch erst sehr viel später herausbildete. So kann man allenfalls eine gewisse Affinität zwischen hippokratischer Arztethik und einzelnen ethisch relevanten Gedanken im philosophischen Umkreis der gleichen Zeit

³⁴ Zu diesem Beispiel vgl. F. KUDLIEN, *Die Sklaven in der griechischen Medizin der klassischen und hellenistischen Zeit* (Wiesbaden 1968), 22f. Im gleichen Zusammenhang aufschlußreich *Epid.* 5, 35 (mit dem Hinweis auf den Status der Patienten: *βάρβαρος δ' ἦν*) und *Epid.* 6, 7, 1 (Ansteckungsgefahr bei Frauen geringer, da sie nicht oft aus dem Haus gehen).

³⁵ M. FREDE, "Philosophy and medicine in Antiquity", in A. DONAGAN/A. PEROVICH/M. WEDIN (Hg.), *Human Nature and Natural Knowledge* (= Boston Stud. in the Philosophy of Science 89) (1986), 211-232 zeigt die enge Verbindung von Philosophie und Medizin im Bereich der naturwissenschaftlichen Theoriebildung und Methodologie, nicht jedoch für das Gebiet der Ethik. Zu den Beziehungen zwischen medizinischer Ethik und hellenistischer Philosophie vgl. J. PIGEAUD, *La maladie de l'âme* (Paris 1981).

konstatieren. Hier ist es insbesondere die Sophistik, die mit ihrer Relativierung des Nomos und dem Plädoyer für die Gleichheit der Menschen (Antiphon, B 44, fr. B 2, *Vorsokr.* II 353), aber auch mit der Vorstellung von einer spezifisch begründeten τέχνη³⁶ in die Nähe medizinischer Ethik gelangt. Daß diese sich aber zunächst genuin herausbildete, erhellt auch daraus, daß sie von den frühesten Schriften des *Corpus Hippocraticum* bis etwa zur Mitte des 4. Jahrhunderts, also in dem Zeitraum, in den die überwiegende Masse der hippokratischen Schriften fällt, relativ konstant und weitgehend unberührt von platonischer oder gar aristotelischer Ethik bleibt.

Eine gewisse Konvergenz allgemein-ethischer Idealvorstellungen und an den Arzt zu stellende Postulate finden sich im Grunde erst im Hellenismus, nämlich in der wahrscheinlich in das 3. Jhdt. v.Chr. gehörenden Schrift *De medico* mit der an peripatetische Ethik (Theophrast) erinnernden Charakterskizze des idealen Arztes, welche ganz dem ins Gesellschaftlich-Urbane gewendeten Ideal der καλοκάγαθία verpflichtet ist (*Medic.* 1). Auf der gleichen Ebene liegt der Rekurs auf die Philanthropie als vertrauensbildenden Wesenszug ärztlichen Umgangs mit Patienten (*Praec.* 6). Eine andere Frage ist es, ob z.B. die Ethik Galens, dessen Vorbild Hippokrates ist, die gleichwohl die ethischen philosophischen Systeme nicht nur der klassischen Zeit, sondern auch des Hellenismus voraussetzt, von diesen beeinflußt ist und damit die ärztliche Ethik in ihrer spezifischen Eigenart erscheint.

³⁶ Zur Begründung einer medizinischen τέχνη im Kontext von Sophistik und Naturphilosophie vgl. Charlotte SCHUBERT, *Die Macht des Volkes und die Ohnmacht des Denkens*, Historia Einzelschriften 77 (Stuttgart 1993), 89-91.

DISCUSSION

V. Nutton: Your paper has set the scene nicely for our discussions of Hippocratic medical ethics, but your title contains an important ambiguity which I should like you to clarify a little. When modern German writers on medical ethics are expounding Hippocratic ethics, what precisely are their aims? Are they intending to give what one might crudely call an antiquarian description of the past relationships between doctor and patient for the general instruction of the medical professional — I think, for example, of the very fine summary for a popular audience by the Swiss medical historian, Huldrych Koelbing, *Arzt und Patient* — or have they more normative concerns? That is to say, are they in any way considering Hippocratic medicine, Hippocratic ethics, or, more precisely, the Hippocratic *Oath*, as the essential elements in a tradition of ethics relevant today, as *the* roots of modern ethics, a formulation which implies without these roots any ethical system is bound to be unsatisfactory? I ask for this clarification because the context of the discussion of the Hippocratic *Oath* among modern doctors, certainly in the anglophone world, has changed over the last twenty years, and is changing, and it is important to understand how and where these medical discussions are taking place. You yourself have emphasised both continuities and, more importantly, differences, and, as your paper has shown, the relationship between modern medical ethics and those that can be loosely termed Hippocratic is far from simple.

H. Flashar: Ich muß, um ein Mißverständnis zu vermeiden, meine Darstellung präzisieren. Die von mir *exempli gratia* referierten Positionen von Jonas und Wieland nehmen auf die hippokratische Medizin überhaupt keinen Bezug. Bei Jonas geht es

um die Frage der Verantwortung medizinischer Aktivität in der Gesellschaft und Wieland kontrastiert die gegenwärtige Situation mit z.B. derjenigen des 19. Jahrhunderts. Den Bezug zur hippokratischen Medizin habe ich jeweils erst in meinem Beitrag hergestellt. Ich habe überhaupt den Eindruck, daß die neueste deutschsprachige medizinethische Diskussion sich wenigstens explizit weniger mit hippokratischer Medizin auseinandersetzt, als es (aus Gründen der Tradition vielleicht) in England der Fall ist.

Th. Rütten: Sie haben in Ihrem facettenreichen Einführungsvortrag die für die medizinethische Debatte zumindest in Deutschland einflußreichen Bücher von Hans Jonas (*Das Prinzip Verantwortung*) und Wolfgang Wieland (*Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik*) vorgestellt. Soeben haben Sie dann während der Diskussion betont, dass in diesen Werken Hippokrates und die antike Medizinethik gar nicht (Jonas) oder nur ganz am Rande (Wieland) vorkommt. Das veranlaßt mich zu der Frage, die — überspitzt formuliert — lautet: Wie sind diese beiden Bücher überhaupt in Ihren Beitrag über antike Medizinethik geraten? Würden Sie mir zustimmen, daß der Zusammenhang zwischen den erwähnten Büchern und unserem Thema durch ihre Rezeption seitens zeitgenössischer Medizinethiker gestiftet wird, die die von Wieland und Jonas auf je unterschiedliche Weise artikulierten Diskontinuitätserfahrungen auf ihren Umgang mit Geschichte haben durchschlagen lassen. Aus zeitgenössischer Sicht dient die Geschichte der medizinischen Ethik ja zumeist als Argumentationsreservoir für Kontinuitäts- oder Diskontinuitätsbeschreibungen innerhalb der Medizingeschichte. Selbst wenn die *Characteristica* moderner Medizin, wie Wieland sagt, Anonymisierung, Juridifizierung und Probabilisierung sind, so ließen sich auch für diese Phänomene Analogie in der Geschichte finden, etwa Galens Klage nach seinem ersten Romaufenthalt über die Anonymität des Arztwesens in Rom, wo weder Kollegen noch Patienten die Ärzte kennen und man es als Patient wie als Arzt zumeist mit fremden Ärzten bzw.

Kollegen zu tun hat, über deren fachliche und charakterliche Qualifikation man nichts weiß (*De praenotione* 4, XIV p. 622-4 K.). Analog ließe sich auch in bezug auf Juridifizierung und Probabilisierung argumentieren. Also nochmals meine Frage: Glauben Sie, daß die Diskontinuitätsvorgaben von Jonas und Wieland das Verhältnis moderner zu antiker Medizinethik präjudiziert hat?

H. Flashar: Es mag sein, daß die Diskontinuitätsvorgaben von Jonas und Wieland hier und da die medizinethische Diskussion beeinflußt haben. Nur läßt sich dies schwer dokumentieren, weil bei diesen Diskussionen insbesondere von medizinethischer Seite ja nicht so zitiert und belegt wird wie in einer philologischen Forschungsgeschichte.

Bei den drei von Wieland herausgestellten *Characteristica* moderner Medizin handelt es sich um prävalente Momente. Analogien zur Juridifizierung und Probabilisierung in der hippokratischen Medizin habe ich selbst angemerkt; Ihr Beispiel hinsichtlich der Anonymisierung bezieht sich auf Rom und dürfte ohne Analogie für die griechischen Verhältnisse sein.

H. von Staden: Von der Arbeit Wolfgang Wielands ausgehend haben Sie die antike Medizin nach eventuellen Vorläufern der modernen Anonymisierung, Juridifizierung und Probabilisierung befragt. Mit Ihren diesbezüglichen Ergebnissen bin ich im ganzen einverstanden, zumal mit der Beobachtung, daß die Probabilisierung schon im Rahmen des hippokratischen Prognosebegriffes zumindest implizit in Erscheinung tritt. Die Probabilisierung scheint aber in verschiedenen Brechungen auch in anderen Bereichen aufzutauchen. Nicht nur die berühmten Begriffe *στοχάζειν* und *στοχασμός* (z.B. Hp. VM 9, Off. 4, Art. 4), die Definition der Medizin als eine *ars coniecturalis* (Cels. *de medicina*), die Betonung des Stochastischen in der Empirikerschule (s. z.B. K. Deichgräber, *Die griechische Empirikerschule*, fr. 112, S. 152,3) und in anderen medizinischen Traditionen, sondern auch der weitverbreitete, transepocheale medizinische Gebrauch von *εὐλογον*, *εἰοικε*, usw., auch wo die Quantifizie-

rung im Vordergrund steht (wie z.B. in der Pharmakologie) scheinen in diesen Themenbereich zu gehören.

J. Pigeaud: J'ai beaucoup admiré l'exposé convaincant de H. Flashar. J'ai deux remarques à proposer:

— Deux attitudes sont possibles à l'égard du *Corpus hippocratique*: une attitude qui comprime forcément le temps, et où le *Corpus* paraît fournir des concepts 'éternels', et une autre, plus attentive à la durée, et qui serait sensible à une *histoire*.

— Justement, à propos de l'histoire, n'y aurait-il pas possibilité d'envisager un genre comme celui de la 'relation à l'autre'? Aspect vague, à première vue, de la question, mais qui prend des contenus à l'intérieur de pratiques. Je pense à la notion, chez Euripide, de *προσεδρία*, d'assistance (à l'autre), celle de la nourrice par rapport à Phèdre, d'Électre à l'égard d'Oreste. On connaît l'importance du modèle médical chez Euripide. Dans cette histoire de la 'relation à l'autre', où la pratique médicale trouve comme son fondement affectif (la *φιλανθρωπία*, l'*humanitas*), on trouvera cette assistance transposée à la morale, chez Galien, qui ne croit pas que l'on puisse aller tout seul à la vertu sans l'aide de quelqu'un qui s'occupe de l'autre.

L'attitude du médecin à l'égard du malade s'est certainement approfondie, modifiée, pour une raison purement médicale: la découverte puis la définition de la maladie chronique (à évolution lente), face à la maladie aiguë.

H. Flashar: Sie spielen auf den Prolog des Euripideischen *Orest* an, wo Electra ihre 'Wache' für den kranken Bruder Orest als *προσεδρία* (*Or.* 93) bezeichnet. Gewiß ist die Sorge von einem Kranken durch einen Näherstehenden ein allgemein-menschliches Phänomen, aber hier bewacht Elektra lediglich wie eine Krankenschwester den Schlaf Orests, während im *Hippolytos* die medizinisch-therapeutische Behandlung der Frauen untereinander und im Relation zum Arzt so konkret thematisiert ist, daß man daraus für das Verhältnis Arzt-Patientin verallgemeinernde Folgerungen ziehen kann.

Ph. Mudry: À propos de l'histoire de Démocède chez Artaxerxès, vous avez évoqué la question de l'attitude du médecin envers un ennemi. Je voudrais signaler que Scribonius Largus, dans la préface de ses *compositiones*, en se référant explicitement au Serment, substitue le terme *hostis* (§4 *ne hostibus quidem malum medicamentum dabit*) à la formulation impersonnelle et générale du serment (οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδένι ... θανάσιμον). Ma question: trouve-t-on dans la *Collection hippocratique* un texte qui, explicitement, aborde la problématique 'médecin-ennemi'? Peut-on, le cas échéant, parler d'une *interpretatio Romana* à propos de cette version de l'interdiction hippocratique?

H. Flashar: Ich kenne aus dem *Corpus Hippocraticum* keine Stelle (außer in den späten *Briefen*), wo das Verhältnis Arzt-Feind thematisiert wäre. Der Gedanke ist natürlich im Ethos des hippokratischen Arztes angelegt; seine Entfaltung in der Formulierung *ne hostibus quidem* kann man wohl als *interpretatio Romana* ansehen, im Sinne der Ausformung einer spezifischen *humanitas*.

J. Jouanna: Je tiens à féliciter H. Flashar pour la clarté et la richesse de son exposé, qui pose les grands problèmes dont nous aurons à discuter tout au cours de nos Entretiens.

On peut lire de deux manières différentes la *Collection hippocratique*. Si on l'observe avec le microscope du philologue moderne, on peut être sensible aux différences d'auteur, de date, de doctrine des divers traités, par une étude comparative scrupuleuse du vocabulaire, du style et des idées. Mais si l'on prend du recul, on perçoit mieux les convergences entre la majorité des écrits composant cette *Collection* et l'on comprend pourquoi ces traités ont pu être lus comme une oeuvre cohérente. Il n'est donc pas absurde de parler d'*hippocratismes* au sens large du terme. C'est dans cette perspective que H. Flashar s'est placé, me semble-t-il.

A. Garzya: Vous avez mentionné à juste titre la présence d'une éthique populaire à côté de l'éthique philosophique dans

le rapport avec la pensée médicale. On aurait tendance naturellement à s'interroger sur les sources respectives, ce qui, dans le cas de la *Populärphilosophie*, nous emmènerait très loin et finalement en dehors de notre thème. En revanche, j'aimerais connaître votre avis à propos d'un point concernant la tragédie, d'Euripide en particulier. Il y a des années (²1987), j'ai consacré un livre au thème du salut, thème revenant surtout, mais non exclusivement, dans ses pièces de la première période de la guerre du Péloponnèse. J'entends le salut moral, qui peut se vérifier, à certaines conditions, même dans le cas où le protagoniste succombe physiquement (par exemple quand il s'agit d'affronter librement et consciemment le sacrifice suprême, la *Selbstopferung*, pour le bien des autres). À chaque reprise, Euripide souligne expressément — chez Macarie, Iphigénie à Aulis, etc. — que le salut en question n'est pas octroyé par la divinité, mais est acquis personnellement par celui qui l'obtient (*IA* 1440: σέσωσμαι, dit l'héroïne proche de sa fin). Il ne semble pas que le tragique subisse ici, comme ailleurs, l'influence de la Sophistique. Je me demande s'il ne serait pas permis de mettre en rapport l'idée, essentielle pour la dramaturgie euripidéenne, de l'homme qui acquiert par lui-même son salut avec le fait que dans le *Corpus hippocratique* aussi, *mutatis mutandis*, la collaboration du patient n'est pas étrangère, du moins implicitement, à sa guérison.

H. Flashar: Gewiß gibt es zwischen Euripides und den frühen hippokratischen Schriften, *mutatis mutandis*, eine vergleichbare Anschauung über Krankheit und Heilung in menschlicher Verantwortung, deren gemeinsamer Nenner die Sophistik sein dürfte, wie dies auch für andere Themen (z.B. die Nomos-Physis-Antithese) der Fall ist.

C. Schubert: Sie haben sehr stark darauf abgehoben, daß wir eher die Diskontinuitäten und Brüche der Traditionslinien herausarbeiten sollen. Aber gerade die Formel $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, die ja nur die eine Seite der Maxime Nutzen/Schaden darstellt, weist

uns doch auf ein ganz wesentlich und durchgehend in der Traditionslinie stehendes Thema der Medizinethik: Die Frage der Abwägung von Nutzen und Schaden steht doch auch heute noch im Zentrum der Diskussion, vor allem wenn man den starken utilitaristischen Einschlag bei der heutigen Frage nach der Definition von Anfang und Ende des menschlichen Lebens bedenkt.

H. Flashar: Ich wäre mißverstanden, wollte ich mit der Betonung von Diskontinuitäten die Gemeinsamkeiten eliminieren. Natürlich besteht eine Gemeinsamkeit zwischen hippokratischer und moderner Medizin in der Abwägung von Nutzen und Schaden. Mir kam es vor allem darauf an zu zeigen, wie die alte Nutzen (dem Freunde) — Schaden (dem Feinde) — Antithese in der medizinischen Ethik abgewandelt wird zu der Alternative (nicht mehr Antithese): Nutzen — *Nicht*-Schaden. Natürlich wird der Arzt (normalerweise) nie schaden; aber es ist doch ein besonderer Schritt von ethischer Relevanz, wenn diese Maxime theoretisch reflektiert und stilisiert formuliert wird.

H. von Staden: Sie haben mit Recht betont, daß die Unterlassung der ärztlichen Hilfeleistung im *Corpus Hippocraticum* von ethischen Überlegungen mitbedingt ist. Auch die durch die berufliche $\delta\delta\xi\alpha$ bedingten Überlegungen scheinen aber häufig ein Anlaß zur Verweigerung der ärztlichen Hilfe gewesen zu sein, zumal in aussichtslosen Fällen. Erstens möchte ich fragen, ob Sie glauben, daß die Doxa z.T. eine Motivation der Unterlassung der Hilfeleistung darstellte, und zweitens ob Sie den Eindruck teilen, daß sich im *Corpus Hippocraticum* ethisch begründete Überlegungen und die von der Doxa ausgehenden Erwägungen auf einem Kollisionskurs befanden.

H. Flashar: Ich glaube dezidiert, daß die im *Corpus Hippocraticum* begründeten Überlegungen und die von der Doxa ausgehenden Erwägungen nicht in Kollision zueinander stehen, sondern zwei Seiten der gleichen Sache sind. Die Einhaltung

der ethischen Selbstverpflichtungen des hippokratischen Arztes garantiert diesem (dem Anspruch nach wenigstens) die Erhaltung der Doxa, insofern sein Können und seine Integrität dann auch bei einem medizinischen Mißerfolg außer Frage steht. Insofern ist ein Dokument wie der Eid, der beide Seiten *expressis verbis* zusammenführt, auch eine Art 'Versicherung' (wir würden heute sagen: 'Haftpflichtversicherung') des Arztes.

H. von Staden: Sie behaupten mit Recht, daß das *Corpus Hippocraticum* in der Behandlung der Kranken keine Klassen- und Geschlechtsunterschiede macht und daß alle Patienten dementsprechend den gleichen Zugang zur medizinischen Hilfeleistungen hatten. Dazu nur zwei kurze Bemerkungen: 1) Zumal auf technologischer Ebene gibt es schon in der Antike Unterschiede zwischen der Behandlung der städtischen Bevölkerung und der medizinischen Versorgung ländlicher Patienten (z.B. Hp. Art. 72; cf. *Fract.* 13). Eine ähnliche Unterscheidung zwischen komplizierten chirurgischen Instrumenten, die nur für eine Praxis in einer Stadt geeignet sind, und einfacheren aber weniger wirksamen Methoden, die auf dem Lande angewandt werden können, kommt in der hellenistischen Epoche vor, wie Oreibasios (Buch 49 der *Collectiones medicae*) in seiner Beschreibung eines berühmten Instruments des Andreas von Karystos bestätigt. Bereits in der Antike wird das Prinzip einer allgemein zugänglichen medizinischen Versorgung angesichts neuen, komplizierten technologischen Möglichkeiten kompromittiert.

2) Bietet das umstrittene Zeugnis in Platons *Nomoi* (4, 720 a-d) über eine unterschiedliche medizinische Behandlung von Sklaven und Freien ein weiteres Zeugnis für Ihre Hypothese, daß die medizinische Ethik sich in zentralen Hinsichten scharf von der philosophischen Ethik absetzt, und zwar — und dies ist der Kern der Frage — auch dort, wo die Philosophie die Medizin konzeptualisiert, instrumentalisiert und theoretisiert?

H. Flashar: Die unterschiedliche Behandlung von städtischen und ländlichen Patienten richtet sich nach der Maßgabe

technischer Möglichkeiten, berührt aber nicht das ethische Postulat der Gleichbehandlung verschiedener Personengruppen.

Anders steht es mit der von Ihnen zitierten Passage aus den platonischen *Nomoi*. Hier scheint mir der Unterschied nicht zwischen medizinischer und philosophischer Ethik zu liegen, sondern zwischen medizinischer Ethik und faktischen Verhältnissen, wie sie der Philosoph hier beschreibt. Diese Passage ist mir insofern willkommen, als sie erneut zeigt, wie medizinische Ethik Postulate aufstellt, die sich zunächst auch gar nicht allgemein durchgesetzt haben. Der Tatbestand ist sehr ähnlich der heutzutage vielerorts noch üblichen unterschiedlichen Behandlung von Privat- und Kassenpatienten, die neben höheren ethischen Postulaten einhergeht.

J. Jouanna: J'ai encore deux remarques de détail avant de poser une question sur un problème plus important. Vous avez cité la 3^{ème} *Pythique* de Pindare et le premier stasimon de l'*Antigone* de Sophocle comme exemples de témoignages anciens sur la puissance de la médecine, qui peut écarter la mort, et aussi sur les limites de l'art. Ne pourrait-on pas songer aussi à un témoignage qui s'insère entre Pindare et Sophocle, au *Prométhée* d'Eschyle, dans la tirade où Prométhée énumère les différents arts qu'il a révélés aux hommes et termine par la médecine (478-483) et la mantique?

La seconde remarque concerne le *Wanderarzt*. Peut-on dire qu'en règle générale il suit le malade pendant un très court laps de temps? À l'époque classique, en tout cas, le médecin dit itinérant séjourne assez longtemps dans chacune des cités où il exerce. Démocédès, d'après Hérodote (3, 131), est resté deux ans à Égine, un an à Athènes avant de devenir le médecin de Polycrate de Samos. Les médecins itinérants des *Épidémies* pouvaient rester plusieurs années au même endroit (cf. les quatre 'constitutions' d'*Épidémies* 1 à 3 correspondant à quatre années). Si les fiches des malades contenues dans les *Épidémies* correspondent à une courte période, c'est parce que le malade meurt, généralement. Il ne semble donc pas que le fait d'être

Wanderarzt ait eu une incidence sur les relations du médecin et du malade.

Le problème plus important que je voudrais soulever est celui des rapports entre éthique médicale et éthique populaire. La formule $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, 'ne pas nuire', est sans aucun doute un des points forts de l'éthique hippocratique. Mais est-elle vraiment en opposition avec la morale populaire qui recommande d'être utile aux amis et de nuire aux ennemis? Ne s'agit-il pas de deux conduites différentes, qui s'appliquent à deux sphères d'activité différentes?

H. Flashar: 1) Die Passage aus dem *Prometheus* des Aischylos ist in der Tat ein wichtiger vorhippokratischer Text über die auch hier schon in einer gewissen Systematik gefaßten Fortschritte der Medizin. Ich habe sie nicht zitiert, weil hier (anders als bei Pindar und Sophokles) nicht von einer Begrenzung medizinischer Möglichkeiten die Rede ist, auf die es mir ankam.

2) Daß der 'Wanderarzt' auch längere Zeit an einem Ort verweilen kann, bleibt unbestritten. Doch gibt es wohl Unterschiede im Vergleich zu einem in einer Polis fest angestellten Arzt. Die z.B. in *Aer.* gegebenen Vorinformationen über Lage und Klima einer Polis wollen ja dem Wanderarzt helfen, sich als zunächst Fremder schnell zurechtzufinden. Und dann ist seine Verweildauer beim Patienten relativ kurz, da es keine Vor- und Nachsorge gibt und die meisten Krankheiten infolge eingeschränkter therapeutischer Möglichkeiten von kurzer Dauer sind.

3) Ich glaube schon, daß diese oft zitierte ethische Maxime in Opposition zu populären Anschauungen, allerdings bezogen auf außermedizinische Phänomene, steht. Der Arzt muß in Anwendung auf sein Verhältnis zum Patienten die Maxime so umformen, daß der Feind die Krankheit wird (vgl. *Epid.* 1, 5) und Arzt und Patient als quasi- $\phi\acute{\iota}\lambda\omicron\iota$ auf einer Seite stehen.

II

VIVIAN NUTTON

HIPPOCRATIC MORALITY AND MODERN MEDICINE

After the Bible, the Hippocratic Oath is arguably today the most influential text of all those that survive from Classical Antiquity. It is continually referred to in both medical and non-medical discourse as an ethical, if not *the* ethical, standard against which the medical professions should measure themselves or be measured¹. When the name of Hippocrates appears in the titles of books or in newspaper headlines, one can be certain that it is not the theory of humours or a revived treatment for headwounds that is being discussed, but rather some medical, financial, or moral lapse by a medical individual or organisation. Indeed, the quickest way to draw up a case against the modern medical profession would be to look up Hippocrates or

* I am grateful for their assistance in providing me with a wide range of information to Robert Baker, Michael Barfoot, David Cantor, John Erlen, Helen King, Antonie Luyendijk, Trupti Patel, Thomas Rütten, Dale Smith, and Steve Sturdy. They are not to be held responsible for the uses I have made of it.

¹ I merely note a variety of recent publications in leading anglophone medical journals: A.M. WEISSLER, "The Hippocratic ethic in a contemporary era of clinical uncertainty", in *Mayo Clinic Proceedings* 66 (1991), 966-967; various authors, "The Hippocratic Oath reappraised; contemporary viewpoints", in *Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 21 (1991), 188-193; 328-331; 444-447; 22 (1992), 206-210; C.M. WARD, "Defining medical ethics", in *British Journal of Plastic Surgery* 46 (1993), 647-651; J.D. CANTWELL, "Hippocrates revisited", in *Journal of the Medical Association of Georgia* 83 (1994), 83-84; M. VIOLAKI-PARASKEVA, "Hippocrates; an idea that lives", in *World Health Forum* 16 (1995), 394-397; E.D. ROBIN, R.F. MCCAULEY, "Cultural lag in the Hippocratic Oath", in *The Lancet* 345 (1995), 1422-1424.

Hippocratic Oath in a computerised index to the Times or similar journal. Incompetence, adultery, financial mismanagement, administrative chaos, dubious techniques, and even bad luck, to say nothing of abortion and euthanasia, would all be revealed for the presumed censure of the Father of Medicine. The medical response to such scandals is to call for Hippocratic morality, as if that ancient healer was capable even today of treating successfully the ills of the medical profession.

This appeal to Hippocrates is one that can be found in all countries that can be loosely said to depend on a Western tradition of medicine. Following vigorous demands from its members, the British Medical Association in 1995 set up a committee to draw up a new Hippocratic Oath, which will doubtless look at the oaths administered in the USA to those entering medicine, nursing, or pharmacy². In Germany, the Akademie für Ethik in der Medizin, funded by the Federal Ministry of Science, Research and Technology and the German Federal Research Council, is planning two workshops and a mega-conference in Freiburg in October 1997 to consider anew the relevance and value of ethical codes in medicine. German, French and English experts in medical ethics, law, history, clinical medicine and health politics will debate the origins, impact and implications of such codes, among which that of Hippocrates will assuredly find a place³. After all, the largest modern commentary on the Oath, that by Charles Lichtenthaeler, was published by the German equivalent of the British Medical Association, the Deutsche Ärzte-Verein, through its press. Lichtenthaeler's message is a reassertion of traditional medical values, a reaffirmation of the ethical superiority of his medical generation (he was born in 1915) in the face of younger physicians in his view unsure of right and wrong, and a vigorous insistence

² See now, *The Times*, 4 July, 1997, p. 7. A brief summary of USA practice is in J.A. ERLÉN, J. ERLÉN, E. DICKSTEIN, "Professional oaths — pharmacy can lead the way", in *Journal of clinical pharmacy and therapeutics* 16 (1991), 301-303.

³ Preliminary circular, *The Freiburg Project*, Zentrum Ethik in der Medizin (Freiburg 1996).

on the 'uralte Autorität' of the Oath to help resolve many of the problems posed by modern technology⁴.

In these circumstances, medical ethicists and medical men in general have often taken up the conclusions of classicists, often, unfortunately, after a considerable delay, in order to offer definitive pronouncements on the meaning and value of Hippocratic medicine. In 1985, Paul Carrick's *Medical ethics in antiquity* summarised the main lines of classicists' debates for the benefit of a medical audience interested primarily in the interrelation of philosophy and ethics, while, six years later, the equally unadventurous *Matter, morals, and medicine* by Michael Jerome Carella grew out of lectures delivered to medical students on medical ethics⁵. Others have been more subtle in their investigations of the Hippocratic legacy on behalf of a wider, non-philological audience. Thomas Rütten's *Hippokrates im Gespräch*, the catalogue of an exhibition held in 1993 to mark the opening of the new Medical Library at the University of Münster, elegantly surveys the changing faces of Hippocrates, and its appendix on the Hippocratic Oath foreshadows his forthcoming book⁶. The 1995 Pittsburgh meeting of the American Association of the History of Medicine included a half-day panel on the history of the Hippocratic Oath from Antiquity to the present, while the College of Physicians of Philadelphia hosted a major colloquium in 1996 on the changing images of Hippocrates and Hippocratism⁷. Hippocratic morality is regarded as an appropriate

⁴ C. LICHTENTHAELER, *Der Eid des Hippokrates. Ursprung und Bedeutung* (Köln 1984), esp. 25-33.

⁵ P. CARRICK, *Medical ethics in Antiquity. Philosophical perspectives on abortion and euthanasia* (Dordrecht 1985); M.J. CARELLA, *Matter, morals, and medicine. The ancient Greek origins of science, ethics and the medical profession* (Bern 1991).

⁶ Th. RÜTTEN, *Hippokrates im Gespräch*, Schriften der Universitäts- und Landesbibliothek Münster 9 (Münster 1993).

⁷ The Philadelphia paper of K.H. LEVEN, "The myth of Hippocrates in 20th century German medicine", is relevant to this paper, although Leven concentrates on the period before 1950. Cf. also his "Hippokrates im 20. Jahrhundert: Ärztliches Selbstbild, Idealbild und Zerrbild", in K.H. LEVEN, C.R. PRÜLL (eds.), *Selbstbilder des Arztes im 20. Jahrhundert* (1994), 39-91.

theme for an inaugural lecture by a historian of medicine within a medical faculty, or for a *Festrede* before a prestigious medical college⁸. *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*, that fine survey by the Nestor of medical historians, Owsei Temkin, is as much an assertion of his own ethical credo as a physician as it is a study of the Hippocratism of Late Antiquity⁹. In short, Hippocrates and the Hippocratic Oath are topics of concern and interest to modern physicians, and the conclusions of classical scholars are in general welcomed as contributions to an ongoing debate within the medical profession. The opinions of L. Edelstein or W.H.S. Jones, to mention only the dead, are seen as having relevance for modern medical students in a way that has no parallel for other disciplines within Classics. Controversies over the aesthetic and commercial value of Attic vases play no part in the formation of modern potters; the interpretation of words in Hero or Vitruvius is not regarded as crucial to the future career of an engineer or an architect. Why then should the modern medical profession look so closely at what philologists think about Hippocrates and Hippocratic ethics?

A simple answer to this question would be that the Hippocratic Oath is, and always has been, the foundation of Western medical ethics, and thus it is hardly surprising that the views of Hippocratic experts should continue to be taken into consideration¹⁰. But any attempt to define more precisely the way in which the Hippocratic Oath or Hippocratic morality exercises its effects today is not without its difficulties. If one looks at

⁸ In 1996, Professor Dr. Ortrun Riha delivered her inaugural lecture as Professor of the History of Medicine at the Sudhoff Institut in Leipzig on the theme of the relevance of the Hippocratic Oath to modern medicine. V. NUTTON, "What's in an oath?", in *Journal of the Royal College of Physicians of London* 29 (1995), 518-524, was originally delivered as an address before new members of the College in July, 1995.

⁹ O. TEMKIN, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians* (Baltimore 1991).

¹⁰ General surveys of the influence of the Hippocratic Oath are W.H.S. JONES, *The doctor's oath* (Cambridge 1924); L. ELAUT, *Het medisch Beroepsgeheim en zijn historische Ontwikkeling* (1951); and K. DEICHGRÄBER, *Der hippokratische Eid* (1955).

the most obvious index, the actual taking of the Oath by modern physicians, it becomes immediately clear that this is, in general, a recent phenomenon. The statistics as collected for the USA and Canada over the last seventy years are particularly eloquent. In 1928, a mere twenty medical schools, none in Canada, administered the Hippocratic Oath or some version of it; 14 gave it at graduation, one at commencement; one oddly gave it only to the best students; and one, bravely one might think, read it out at an Old Boys' dinner. By 1965, numbers had risen dramatically: 68 out of 97 medical schools used a medical oath. Twelve years later they reached still higher, to 108 out of 128, and by 1989 to at least 119, 60 of whom claimed to be administering some version of the Hippocratic Oath¹¹. A similar pattern appears in Great Britain, although there it is taken at only half the medical schools, and also on the Continent¹². Nolte's survey in 1981 showed just how few medical schools in N. Europe then asked their students to swear the Hippocratic Oath, and only at Montpellier could one talk of a long tradition of medical students or graduates formally reciting the Oath¹³. There, according to the regulations of 5 July, 1804, a medical graduate had to stand before a bust of Hippocrates (specially donated by the French government), recite the Hippocratic Oath in Latin, and promise in the name of God (who was replaced in

¹¹ It is not clear from the responses to questionnaires just what was meant by 'some version', a crucial point in estimating the extent of Hippocratism.

¹² Figures for the USA and Canada are gained from E. CAREY, "The formal use of the Hippocratic Oath for medical students at commencement exercises", in *Bulletin of the American Association of Medical Colleges* 3 (1928), 159-166; D.P. IRISH, D.W. MCMURRAY, "Professional Oaths in American medical colleges", in *Journal of chronic diseases* 18 (1965), 175-189; R. CRAWSHAW, "Contemporary use of medical oaths", in *Journal of chronic diseases* 23 (1970), 144-150; W. FRIEDLANDER, "Oaths given by US and Canadian medical schools, 1977", in *Social science and medicine* 66 (1982), 115-120; E. DICKSTEIN, J. ERLÉN, J.A. ERLÉN, "Ethical principles contained in currently professed medical oaths", in *Academic medicine* 66 (1991), 662-664. For the UK, see the correspondence in *The British Medical Journal* 309 (1994), 953 and *The Times*, 7 July, 1995.

¹³ W. NOLTE, *Der hippokratische Eid und die Abschlussschwüre der früheren und jetzigen deutschsprachigen Hochschulen* (Diss. Bochum 1981).

1872 by the supreme being) to be faithful to the laws of man and of honour in the exercise of medicine¹⁴.

But elsewhere, by the 1880s, there were complaints that the young were no longer familiar with its message; where it was taken, as at McGill University or at St. Thomas's Hospital in London, it was viewed with disquiet as an anachronism, as a mark of outmoded tradition in an age of progress. At Aberdeen, it was adopted only in 1888, when the medical faculty decided to put something in place of the recently abolished university Oath, an oath which was designed to secure the political and religious loyalty, not the personal morality, of its members¹⁵. The new civic universities and medical schools, not surprisingly, had little to do with such relics of the past.

This is not to say that oaths were never administered, or that there were not medical oaths that in some respect attempted to reinterpret a Hippocratic ethic. At Leiden, the oath of 1685 incorporated a substantially modified version of the Hippocratic Oath, at Edinburgh the new oath of 1731 summarised it in a mere five lines¹⁶. Most oaths contained a loyalty element, a pledge of fidelity to one's university and, sometimes, government, and medical oaths, particularly in Germany from the seventeenth century onwards, often carried also a moral content. The most influential of these by far was that enforced in Prussia, which was composed by Christoph Wilhelm Hufeland in 1810, and combined loyalty to the state with the best Enlightenment sentiments¹⁷. But once one departs from a strict definition of

¹⁴ L. DULIEU, *La médecine à Montpellier* IV (1988), 131-136. At Edinburgh an oath incorporating most of the Hippocratic Oath was included in the Statutes of 1705 but was superseded in 1731.

¹⁵ T.H. PENNINGTON, letter in *The British Medical Journal* 309 (1994), 953.

¹⁶ The Leiden oath of 1685 survived at least into the 19th century, and a modified version of it continues to be sworn, see G.A. LINDEBOOM, "De artse-need in ons land vóór 1865", in *Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde* 121 (1977), 1758-1760. For the Edinburgh oaths, see *List of the graduates in medicine in the University of Edinburgh from MDCCV to MDCCCLXVI* (1867).

¹⁷ E. LUTHER (ed.), *Beiträge zur Ethik in der Medizin. 2500 Jahre ärztlicher Eid* (1983), 64. This Jena volume offers an interesting contrast with the standard Western capitalist discussions of the same ethical tradition.

the Hippocratic Oath or from what those who swore it thought was, in some way or another, the Hippocratic Oath, then it is hard to know where to draw the line in deciding what is or is not Hippocratic morality. Hufeland opened his *Enchiridion medicum*, his summary of all that fifty years of medical practice had taught him, with a preface in praise of Hippocrates' natural healing, but when he asserts traditional ethical values in the face of professional conflict and social change, in his essay *Die Verhältnisse der Medizin*, which concludes the volume, he mentions neither Hippocrates nor the Oath¹⁸. Still more debatable is the attempt to characterise as Hippocratic the celebrated *Medical ethics* of the Manchester physician, Thomas Percival, published in 1803, on which was based, albeit with substantial modifications, the equally influential 1847 *Code of Ethics* of the American Medical Association. Percival appears to take little account of the *Hippocratic Corpus* and to reflect far more the ethical and legal ideas of the Enlightenment, yet the formulation of Nathan Smith Davis, whose concerns about medical education began the chain of events that led to the 1847 *Code*, might suggest otherwise: "the Hippocratic Code", he declared in the 1890s at the end of his long life, "was more fully discussed, revised and extended by Sir Thomas Percival". The fact that Davis was wrong in attributing a knighthood to Percival does not mean that he was also wrong in his perception of the relationship of Percival's treatise to Hippocrates, or in his assertion of an ethical continuity from Antiquity to the present¹⁹.

¹⁸ C.W. HUFELAND, *Enchiridion medicum* (1836; 10th edition, 1856). I have consulted it in the 3rd edition (1837), where the praise of Hippocrates is on pp. 4-5, *Die Verhältnisse...* on pp.891-912.

¹⁹ T.L. BEAUCHAMP, "Worthington Hooker on ethics in clinical medicine", in R. BAKER (ed.), *The codification of medical morality. Historical and philosophical studies of the formalization of Western medical morality in the eighteenth and nineteenth centuries. II: Anglo-American medical ethics and medical jurisprudence in the Nineteenth Century* (1995), 105-119, at 117. The introduction to the volume discusses the varied characterisations of Percival, but could not take into account the critical remarks of R. COOTER, "The resistible rise of medical ethics", in *Social history of medicine* 8 (1995), 257-270, at 265-266.

Whether this ethical continuity ever existed or exists today is a moot point. It is becoming more and more recognised that what physicians regarded as the significant features of Hippocratic medicine themselves have changed considerably over time. The sixteenth-century view of Hippocrates as the dogmatic giver of medical precepts was replaced by that of Hippocrates as the undogmatic observer. Littré's Hippocrates, non-religious and a firm believer of the independence of the medical profession, is very different from that of Sir George Newman, whose *Outline of the practice of preventive medicine*, 1919, placed a revived Hippocratic awareness of the environmental aspects of ill health within an overarching system of state medicine²⁰.

There has been, I would argue, a similar change within the same overall rhetoric of a Hippocratic medical ethic as something essential for the modern medical profession, and one that links well with the trend already noted for the reintroduction of the Hippocratic Oath. Percival, Davis, and, indeed, almost all physicians in Britain and the USA down to the 1940s saw Hippocratic medical ethics largely in terms of what some scholars have termed etiquette, the relations of the doctor with the patient and with his colleagues. When they appealed to Hippocrates, it was less to the Hippocrates of the Oath than to the Hippocrates of *Decorum* and other works in the *Corpus*. In writings from the 1920s and 1930s it is the physician's behaviour, trustworthiness, ability to keep secrets, and propriety in setting a level of fees, that are to the fore. Whatever the law might say, medical confidences were secret, and the Hippocratic Oath and other texts confirmed the doctor in his unwillingness to divulge information — except of course, to his colleagues in the profession. Here writers had a good deal to say, not only about the proper methods of arranging a consultation — letters “should

²⁰ The various prefaces to É. LITTRÉ's edition reflect contemporary issues as much as those of Antiquity; Sir George NEWMAN, *Outline of the practice of preventive medicine* (1919). I owe this comparison to a paper by Steve Sturdy delivered at a symposium on medical humanism at the Wellcome Institute in 1996.

not be addressed Dear Sir, but rather dear Dr. So-and-so, removing from the first moment any sense of inequality in the forthcoming meeting" — and the payment of fees, but also about relationships with those on the fringes of respectability. Within the medical profession, all were in theory equal, but there were powerful and unscrupulous competitors outside. With them, the physicians were strongly enjoined to have nothing to do: "The quack, the Christian Scientist, the layer-on of hands, the bone-setter, the osteopath, and all such irregular individuals are taboo in the sick room in the presence of a medical attendant. Should the patient express a wish for his doctor to meet such, he should quite rigidly refuse, and never should he give an anaesthetic for any manipulations by such a person²¹." Physicians who adopted the methods of the unlicensed healers were rigorously pursued through the disciplinary bodies of the British medical profession. Advertising was totally forbidden, and the writing of signed columns in a newspaper gave rise to severe criticism, and worse²².

In short, the doctor was a gentleman, working within an honourable profession²³. Medicine was not a business but a vocation, and one that would assure a dignified position within society in which one might live 'decently'. Even in the USA, it could be asserted as late as 1941 by a writer in the *New England*

²¹ Quotations are from E.A. BARTON, "Medical etiquette", in *The Practitioner* 127 (July-December 1931), 587-596. See, for other typical instances, Lord RIDDEL, "An address on the law and ethics of medical confidences", in *The Lancet*, July 1927, 4-8; J. GLAISTER, "Professional secrecy and professional privilege", in *The Glasgow Medical Journal* 6 (1927), 322-337; Sir Henry BRACKENBURY, *Patient and doctor* (1935).

²² J.S. HORNER, *Medical ethics and the regulation of medical practice with particular reference to the development of medical ethics within the British Medical Association, 1832-1993* (M.D. Diss., Manchester 1994); R.G. SMITH, *Medical discipline. The Professional Conduct jurisdiction of the General Medical Council, 1858-1990* (1994); A.A.G. MORRICE, "'The medical pundits': doctors and direct advertising in the lay press", in *Medical History* 38 (1994), 255-280.

²³ The title of W. SANDERSON, E.B.A. RAYNER, *An introduction to the law and tradition of medical practice* (1926), is eloquent in its juxtaposition of external and internal standards of morality.

Journal of Medicine that physicians were for the most part gentlemen, and that behaving like gentlemen and observing the golden rule would prevent all ethical blunders²⁴.

Gentlemen, of course, did not do science, at least in Britain — they read Classics — and the physicians of the first half of the twentieth century displayed an ambiguous attitude towards scientific discoveries and, in particular, new technology. While they accepted many of the findings of medical science, they were unwilling to relinquish responsibility for their patients to medical scientists²⁵. In the wave of neo-Hippocratism that swept over Europe in the 1920s and 1930s, Hippocrates was called in to defend the supremacy of the physician. The physician alone could see the patient within his or her environment; he alone could modify whatever his technical instruments might say in order to take account of the tendencies of Nature; he alone had the skill to carry out prophylaxis and prognosis before illness developed, and to prescribe and oversee fully all remedies and treatments. Only he had the insight and the capacity for an overall view; he might take the advice of specialists, and utilise the evidence of sphygmographs and laboratory tests, but only he was qualified to interpret the individual's condition as a whole²⁶. Hippocratic medicine united with Hippocratic morality to reassert traditional values in the face of socialized medicine, group practice, health insurance and state medicine²⁷.

Not all within the profession were so enthusiastic about the virtues of Hippocratic morality. In 1919, John Round, of the

²⁴ D. CHEEVER, "Medical ethics", in *The New England Journal of Medicine* 20 (1941), 838-844, a reference I owe to the London BSc. thesis of T. PATEL, *Medical ethics or medical etiquette? 1925-1945* (1996).

²⁵ Sir Henry BRACKENBURY, *Patient and doctor*, 35.

²⁶ Anon., "The humoral factor in disease (Neo-Hippocratism)", in *Archives of medical hydrology* 7 (1929), 143-153; A.P. CAWADIAS (the son of the excavator of Epidaurus), "The Neo-Hippocratic theory as a basis of medical thought and practice", *ibid.*, 148-151.

²⁷ C.D. LEAKE, *Percival's Medical Ethics* (1927), viii-ix. While less opposed to group practice, many British physicians in the 1930s strongly resisted any thought of state intervention.

Battersea General Hospital in London, had demanded a new Hippocratic Oath that, in his view, would no longer work against the interests of physicians by stressing their qualities as gentlemen²⁸. He compared the payments made by the London police to those summoned to care for the victims of accidents; the doctor of medicine was paid only three shillings and sixpence for a person, but a veterinary surgeon received nineteen shillings and sixpence for an animal. "The reason can only be this: the veterinary surgeon is regarded as a man out to earn his living whilst the physician is supposed to exist for the public good." Hippocratic morality, one might say, can seriously damage your wealth.

A different and more searching criticism was offered by the Harvard physician Richard C. Cabot (1868-1939), whose *Case histories in medicine*, published in 1928, has seemed to some historians to foreshadow a new approach to medical ethics²⁹. He argued that merely following the precepts of the Hippocratic Oath or the Code of the AMA was by no means enough to guarantee proper, ethical treatment. What counted above all was the practitioner's competence, not only in the new techniques and discoveries of scientific medicine but also in appreciating the patient's personal and social needs. Competence as a professional involved, as well as the understanding and management of illness, achieving good relations with one's colleagues and with the individual patient, and it brought with it in its turn respect and appreciation from all concerned. It also meant that the patient was likely to be given a better diagnosis and treatment, with consequently better results for the practitioner.

In historical retrospect, Cabot's demands are scarcely original. If we may judge from his treatise on *The examination of the physician*, Galen would have gladly endorsed such a programme,

²⁸ J. ROUND, "The dawn of a medical union", in *Western Medical Times* 39 (1919), 429-436, a reference I owe to Dale Smith.

²⁹ R.C. CABOT, *Clinical cases in medicine* (1928). Cf. C.R. BURNS, "Richard Clarke Cabot (1865-1939) and the reformation of medical ethics", in *Bulletin of the History of Medicine* 51 (1977), 353-368.

and his delineation of the 'medicus graciosus', the 'charming physician', sets out a similar model for the ideal practitioner³⁰. But, it must also be admitted, Cabot's insistence on the primacy of intellectual and practical competence as a guide to proper practice is a sign of a growing dissatisfaction with the traditional belief in the equality of all physicians. This was perhaps most evident in the USA, where the standards of health-care available varied enormously from State to State, and where, as the Flexner report of 1910 had revealed to a shocked audience, the differences in quality between institutions offering some form of medical training were enormous. There was in consequence a rising public concern about how and why doctors were trained, and Cabot's book, as well as the foundation of the Gay lectures in 1922 at Harvard to promote the education of medical students in 'medical ethics and business', can be seen as responses to this anxiety.

But Cabot was still working within the traditional model of medical ethics that regarded everything that contributed to the well-being of the patient as a good thing, what some historians of medical ethics have termed the teleological model³¹. In this could be included not only the doctor's relationship with his patient, but that with his colleagues called in to assist, and, indeed, whatever else in the doctor's view might contribute to a successful outcome. What this outcome should be, and how it should be achieved, might be matters for discussion between the patient and the doctor, and some might also wish to introduce the state, but the ultimate decision rested entirely with the doctor. He, and in the 1920s and 1930s it was largely he, determined what was required for each individual, and there was little or no chance of his decision being over-ruled except

³⁰ A.Z. ISKANDAR (ed.), Galen. *On examinations by which the best physicians are recognised* (Berlin 1988); K. DEICHGRÄBER, *Medicus Graciosus. Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild*, AAWMainz, 1970, 3.

³¹ Rightly emphasised by A.R. JONSEN, *The new medicine and the old ethics* (1990), 27-28, who further describes Cabot's theories as being in 1990 'ethics in crisis'.

by fellow-professionals. Only the incompetent, in Cabot's analysis, would be excluded from this congregation of the experts, but, once made competent, they too would be allowed to join. The honour of the medical profession, the sense of collegiality, and the respect of one's peers would, so it was thought, ensure a satisfactory, and by definition an ethical, outcome to any case.

By the late 1960s, this ethic or etiquette had almost entirely disappeared, although nostalgic traces could still be found in speeches at medical dinners and assemblies. The Second World War marks a turning point, and not only in its revelation of the horrendous crimes perpetrated in the name of medicine by people who remained convinced that they were still faithful to the name and calling of Hippocrates. This "loss of innocence and idealism", as the 1980 *BMA Handbook of medical ethics* so tactfully termed it, brought forth the Geneva Declaration of 1947, and a whole series of subsequent codes, declarations, and statements from national and international medical organisations³². But, far more important than these, were wider changes within society at large; the disappearance of deference and of concepts of professionalisation, a process connived at and even encouraged by certain governments; the broadening of the social base of the medical profession, as well as its fragmentation; wider public education; public expectation of greater involvement in decisions affecting one's personal well-being; more state-involvement in medicine, through the National Health Service, Medicare and the like; not to mention an increase in the numbers requiring medical treatment. The image of the Hippocratic gentleman is no more, replaced, at least in Britain and the USA, by that of the harrassed general practitioner, the white-coated scientist, or the extravagantly paid, insurance-funded businessman.

Gone too are the simple certainties of an ethic based entirely on what the doctor thinks is good for the patient, and with it also any acquaintance with Hippocratic morality outside the

³² *The Handbook of medical ethics* (1980), 7.

Oath and a few phrases such as *primum non nocere*³³. A whole panoply of medical ethicists, institutes, boards, and committees, to say nothing of financial directors and advocates of patients' rights, has emerged to assist in the determination of what should be done in any complicated case, and courses in medical ethics are becoming compulsory for all who seek to enter medicine. Professors of medical history are giving way to medical ethicists as the keepers of the medical conscience, or are themselves turning to history of ethics as a way to ensure the relevance of their own discipline in a modern medical school.

It may thus seem paradoxical that the same period has seen the revival of the Hippocratic Oath as something to be sworn and as the unique survivor of ancient Greek medicine as a living influence on modern medical culture. The 1980 *BMA Handbook*, which was sent to all practising physicians in Britain and might thus be seen to represent the then canonical medical view, traces all regulation of professional standards back to it; "affirmed by each doctor on entry to the medical profession" (a claim scarcely justified on the basis of what we know of it at any period), it incorporates some of the "fundamental principles of professional behaviour" which "have remained unaltered through the recorded history of medicine"³⁴. The anonymous author wisely does not specify which sections of the Oath contain these unaltered principles — or what others are missing from it — but leaves the reader with the impression that the Oath, like the codes and declarations that follow it in the book, retains its essential validity. This validity, it might be suggested, is enhanced by the fact that, unlike the other Hippocratic texts, it lays down what are apparently formal regulations that can be interpreted as dealing with universal situations (at least partly), and as offering clear guidelines. In a world of uncertainty, such

³³ A phrase whose exact origin is far from clear, see C. SANDULESCU, "Primum non nocere. Philological commentaries on a medical aphorism", in *AAntHung* 13 (1965), 359-368.

³⁴ *BMA Handbook*, 56. See also J.S. HORNER, *Medical Ethics...*, 208-229, for reactions, and details of the major changes in the book down to 1993.

clarity and firmness have their attractions, and this is at least one of the reasons for a return to swearing the Oath³⁵.

Before passing, in the final section, to consider the modern debate over the validity of the Oath and the ethics it represents, it is worth staying for a moment to rehearse some of the arguments used by those who demand a return to the principles enshrined in the Oath.

The first argument is that the Oath in some way encapsulates the essential ethic of Western medicine. Here its historical value is stressed as something that goes back over the centuries to a named figure of authority³⁶; its survival and use attest the allegedly universal recognition of its importance. By rejecting it, one is thereby cutting oneself off from the ethical roots of the Western medical profession, if not of all medicine.

This is an essentially conservative approach; how conservative, of course, depends on the specific portion of the Oath that the speaker wishes to stress³⁷. But it is most often used in contemporary debates about abortion, euthanasia, and a doctor's sexual relations with a patient to reinforce prohibitions that are in danger of being weakened by changes in the law of the land or in the morality of society at large. But this appeal to history presents problems that are often overlooked. It is not at all clear why some sections of the Oath enjoy the privilege of ancient authority and others, most notably the ban on cutting, "not even

³⁵ Other, relatively trivial, reasons would include fashion — the 1980s and 1990s in Britain have seen a return to greater formalism among students, as judged by May Balls, School Proms, Degree ceremonies, and the like — and the availability of texts of a variety of oaths in such widely publicised works as the *BMA Handbook* and M. ETZIONY, *The physician's creed; an anthology of medical prayers, oaths and codes of ethics written and recited by medical practitioners through the ages* (1973).

³⁶ The reputation and authority-value of the figure matter far more than the authenticity of the document quoted. The so-called Oath of Maimonides, which has also returned to favour in USA medical schools since 1945, was composed around 1783, see F. ROSNER, "The physician's prayer attributed to Maimonides", in *Bulletin of the History of Medicine* 41 (1967), 440-454; while British political life in the 1980s was enlivened by Mrs Thatcher's proclamation of her adherence to the so-called prayer of St. Francis of Assisi, a even more recent creation.

³⁷ Cf. R. COOTER's strictures, "The resistible rise of medical ethics" (n. 19), on the generally conservative tendencies of all medical ethicists.

for the stone", and the details of the master-pupil relationship, do not. One might concede that the proem, with its invocation of the pagan gods and goddess, could without serious loss of meaning be replaced by other, equally religious, forms of divine sanction — as indeed has happened at various stages in the transmission of the Oath — but it is less certain that the creator of the Oath would have approved of some of the variant translations that alter its meaning in unexpected ways. For example, in some printed versions of the Oath in English, the ban on cutting is turned entirely against lithotomists, and is further strengthened by a clause, added on no textual authority whatsoever, that the ban will apply "even for patients in whom the disease is manifest"³⁸.

Nor do those who stress the Oath's historical value bother to investigate to what extent it was ever sworn. As we have seen, the evidence for the last two centuries is, to put it mildly, equivocal, and the further back in time one goes, the harder the task becomes. Pious hopes from Scribonius Largus, a sentence in Gregory of Nazianzus, Arabic reconstructions of Classical Antiquity, and the Constitutions of Melfi do not inspire great faith in the universality of the Oath, when contrasted with the numerous occasions when one can state that the Oath was *not* sworn. L. Edelstein's argument that the Oath was a Pythagorean document may not be accepted nowadays, but there are many scholars who would agree with him that, as it stands, the Oath represents the views of a small group, and for that reason cannot be taken as representing the whole of medical opinion in Hippocratic Greece, let alone throughout Antiquity. This is certainly an argument that commends itself to lawyers when seeking to deny the historical relevance of the Oath³⁹.

³⁸ I have not, as yet, been able to trace this variant back beyond the 1940s in America. It is printed in respectably scholarly works, e.g. A.S. DUNCAN, G.R. DUNSTAN, R.B. WELBOURN (eds.), *Dictionary of medical ethics* (1977), 157-158, and has begun to attract a literature of comment of its own.

³⁹ As in the legal submissions in the U.S. Supreme Court in *Roe v. Wade*, 1973, for the historical foundations for which see J.B. GROSSMAN, R.S. WELLS, *Supplementary cases for constitutional law and judicial policy making* (1975), 246-247, and in subsequent decisions on abortion.

But, it might be argued, the Oath's significance is not as a historical document in itself but as a symbol, something that helps to legitimate the whole process of becoming a doctor. Those of us who were brought up on that early classic of sociology, *Boys in white. Student culture in medical school*, have no difficulty in viewing the whole aim of medical education as a process of turning students from normal human beings into doctors, of imbuing them with attitudes and ethics that will enable them to carry out duties that are permitted only to them, most notably interference with a human body, dead or alive⁴⁰. In that book, Howard Becker and his colleagues drew attention to the multitude of ways in which something more than factual knowledge was passed on from teacher to student; how what might seem to outsiders as a trivial concern with past discovery helped to embed the budding physician or surgeon within a complex of shared ideals. The Hippocratic Oath, in this context, becomes an important article of faith, something that is shared with other members of the group and which, so its proponents argue, can bind together the whole of an increasingly diversified medical profession. Even if endocrinologists and radiographers, orthopedists and oncologists, biogeneticists and trauma specialists nowadays rarely meet together for academic or even medical purposes, unless it is to dispute some budgetary allocation, they can all be linked together in the solidarity produced by sharing in the Oath. And, it should not be forgotten, those who do not take the Oath are thereby excluded from the group; they are not to be involved in the sharing of the medical secrets. So, just as in the mid-nineteenth century American 'orthodox' practitioners demanded assent to the Oath as a way of distinguishing themselves from a whole range of other healers, so today the Oath is seen as a shibboleth to mark off proper medicine from competing forms of alternative healing. It provides a standard around which all physicians and surgeons can gather, while at the same time

⁴⁰ H.S. BECKER, B. GEER, E.C. HUGHES, A.L. STRAUSS, *Boys in white. Student culture in medical school* (1961).

ruling out competition from aromatherapists, nature healers, and the like. That, over time, many alternative therapies have themselves come to form part of mainstream medicine, or, like acupuncture and homoeopathy, have generated substantial interest from orthodox healers is no bar to those who insist on the unificatory powers of the Hippocratic Oath. The boundaries of those who should be allowed to take the Oath are elastic, and have been, ever since those who cut, the surgeons, were allowed to participate.

The third argument of those who demand a reversion to the Oath is a development of the first: the Oath is seen to represent eternal *medical* values at a time when the values of society are shifting, and when the ethical problems faced by doctors are mounting. C. Lichtenthaeler's preface is typical of those who take this line in its generalised appeal to the values of the doctor as represented by the Hippocratic Oath, and one need not go far to find examples of similar rhetoric from Britain, America or elsewhere. It is often accompanied by a list of good things which mark off Hippocratic medicine from other types of medicine, and which link it with the aspirations of the modern teacher. Hippocratic medicine opposes superstition, although it is religious; it is scientific; it respects the *vis medicatrix naturae*; it avoids extremes; it is aware of the environment; it reports failures as well as triumphs; it demands moral standards and good communication; and its practitioner is a philosopher, a teacher, and an honest man, whose motivation is the well-being of patients, not money. "No philosophy of medicine has improved on it"⁴¹.

There is no need to spell out in great detail the extent of the problems which the eternal truths of Hippocratic medicine can be presumed to resolve. Modern medicine can do more today than ever before to prolong the life of the individual; genetic

⁴¹ P.W. SHARKEY, *A philosophical examination of the history and values of Western medicine* (1992), 167. Cf. J.S. HORNER, *Medical ethics...*, 236, for a complaint that the BMA's 1993 *Medical ethics today* had departed too far from the Hippocratic tradition.

engineering offers new possibilities; new drugs, new investigative techniques, and new technologies have all brought in their train ethical problems that would have been unthinkable a generation ago. Ultrasound scanning and amniocentesis, to take one familiar example, have resulted in a drop in complications associated with the process of birth, but at the same time have raised the moral dilemma of what should be done or said when congenital abnormalities or a child of an unwanted sex are revealed. A consciousness of a shared morality, as exemplified in the Oath, may, it is thought, help the medical profession in its search for appropriate solutions to these problems, and smoothe over some of the public differences among its members over such topics as payments for transplants or the role and extent of private practice in the NHS.

These medical and intra-professional problems have been compounded by a redrawing of the moral and religious map. A society, which, in Europe and America, was almost universally Christian, and which took its ethics in general from the Christian Church, or churches, had a shared moral base, whose main tenets reinforced the 'caring precepts' of the Oath, even if at times religious and medical writers on ethics appeared to be talking past one another rather than indulging in dialogue⁴². Many of the moral dilemmas for today's doctor either did not exist because medicine could not then achieve what it can today or were easily resolved because of external social and religious decisions. Abortion, except for therapeutic purposes, was always wrong in the eyes of the church, euthanasia was similarly sinful, and the law concurred⁴³. But with the retreat from organised religion in Europe, and a growing reluctance even among church

⁴² O. TEMKIN, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians* (Baltimore 1991); R. VEATCH, "Diverging traditions; professional and religious medical ethics of the nineteenth century", in R. BAKER (ed.), *The codification of medical morality...*, 121-132.

⁴³ This is not to say that there were not differences of attitude and definition, e.g. over therapeutic abortion, between the various churches, or that some individuals might from time to time wish to depart from this consensus, see G.R. DUNSTAN (ed.), *The human embryo* (1990).

members to obey all that their church might enunciate, choices that had formerly been excluded now became possible. The debates over abortion and contraception have revealed substantial divergences not only between religious and non-religious but also within the religious communities themselves. At other times, a change in society's priorities for its values may have implications for the maintenance of what some have seen as the universal medical principles of the Oath. In 1995 an English doctor was struck off the medical register and suspended from practice for having an affair with one of his patients. Other patients successfully petitioned the General Medical Council for leniency, evidently feeling that his qualities as a local doctor far outweighed any moral revulsion at his breaking of the Hippocratic Oath, but a proposal put before the British Medical Association in June, 1996, to relax the relevant regulation that had brought him before the GMC was defeated by a large majority. The importance of the Hippocratic Oath in this connection was often urged in the debate, and, indeed, carried the day, but one might well wonder for how much longer this specific ethic for the medical profession can hold out against the rather different view of society at large⁴⁴.

But for those who champion the Hippocratic Oath this discrepancy presents a challenge. Ever since É. Littré at the very least, the importance of the Oath has been that it is viewed as something created within the medical profession, by a doctor, for doctors⁴⁵. It is a token of independence, of a medical profession prepared to stand up for what it regards as best against those in church or, increasingly, in state who wish to impose their preconceptions of the doctor-patient relationship.

⁴⁴ Cf. the comments in *The Sunday Times*, 23 June, 1996, p. 3; *The Independent*, 24 June, 1996, p. 13; *The Times*, 25 June, 1996, p. 20; N. DUNCAN, "Sex on the agenda", in *British Medical Journal* 313 (1996), 59. An even more recent discussion on the meaning and value of Hippocratic confidentiality is sketched in *The Times*, 16 August, 1996.

⁴⁵ É. LITTRÉ (ed.), *Oeuvres complètes d'Hippocrate* IV (Paris 1844), 611, 624.

It is also a marker of the doctor's freedom of action against a new and more insidious enemy, more insidious because offering the hand of friendship — I refer to the medical ethicist. Beginning in the 1960s, the practitioners of medical ethics have succeeded in carving out a whole new territory for themselves within medicine through offering, if not solutions, at least the hope of excellent advice towards those solutions through their command of ethical doctrines. Ethics Committees, local and national, now meet to deliberate over morally problematic cases; medical students are taught to consider the impact of society's ethical values in formulating their clinical judgments; and, lest we forget some more parochially professional developments, Institutes and teachers of medical ethics have begun to take over areas formerly occupied by historians of medicine. In the final section of this paper, I shall look briefly at the reaction of modern medical ethicists towards Hippocratic morality, by which is usually meant nothing more than the Hippocratic Oath.

For the first generation of medical ethicists in the 1960s and 1970s, the Hippocratic Oath seemed to represent the abnegation of medical ethics. For Robert Veatch, Tom Beauchamp, Ian Kennedy, and Peter Singer, to give but four major names from Britain and the USA, it left out the person whose rights above all should determine medical ethics — the patient. The Oath spelled out what doctors should do; it did not envisage what patients might want. Claims made for it on grounds of its eternal medical values were thus open to criticism precisely because they were the values of medical practitioners, and gave only a partial insight into the whole medical process. Proper medical ethics required an understanding of values and moral principles that would encompass what society as a whole might want. Disputes over what these values might be and in what way the wishes of society at large might be implemented were secondary to the conviction that a medical ethic founded solely upon what doctors might want was seriously flawed. If, as the writers on medical morality in the 1930s assumed, good practice could be defined as whatever contributed to the successful outcome of a case,

this begged the question of whose values were to determine what was meant by a successful outcome. If those of the patient were to dominate, then statements like the Hippocratic Oath had little value except as opening gambits in a complex interchange.

At the other extreme stand those for whom the Oath and Hippocrates still offer the essential guidelines in medicine, to be invoked on almost every occasion. These tend to be the rank and file of the medical profession, concerned about its fragmentation and uncertainty in an ever more problematic world. When articulated more clearly, their arguments rarely rest on any basis of scholarship, and frequently adopt an ultra-conservative tone. They have no difficulty in accommodating a document produced two and a half thousand years ago in a different society and culture to their own, and many even appear to forget that it was originally written in Greek, or that within the *Hippocratic Corpus* many of the ideas that are singled out for special praise are contradicted by other authors⁴⁶. By contrast with their general belief in the continuing progress of medicine and an improvement in the health of the population, these writers and polemicists draw strength from what is assumed, usually without further argument, to be a moral constant throughout Western medicine⁴⁷. The numbers of these ahistoricists are unknown, but they cannot be excluded from any survey of attitudes within the modern medical profession.

Far more interesting are the arguments of those medical ethicists who, while recognising the value of the Hippocratic Oath for its own time, nevertheless accept its limitations as the basis for contemporary ethical decisions. Many of them are historically aware, and the historical background to medical

⁴⁶ Cf. P.W. SHARKEY, *A philosophical examination...*, 167, and the German examples collected by H. SCHIPPERGES, *Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes* (1988), 30-31.

⁴⁷ Helen King reminds me of the similar belief in a theory of a 'just war' as a yardstick against which wars should be judged; it is seen as important not only to win, but to win with justice, despite many examples to the contrary.

ethics often forms part of the courses they give for medical students and of the books they write. Explicitly or implicitly, there is a search either for origins or for principles so widely adopted that they can be said to constitute a universally valid base for medical decision in the past and, for some at least, in the future. But what conclusions these authors draw about the relevance of Hippocratic morality to modern medical practice differ widely. Engelhardt, accepting L. Edelstein's arguments that the Oath was the construction of a Pythagorean group, apparently downplays the significance of its ethics as those of a minority⁴⁸. In his more sociologically orientated study, Jacob includes a brief survey of Hippocratic medicine and the Hippocratic Oath but thereafter says nothing about it in the context of modern professional values⁴⁹. Veatch is a little more sympathetic. In his most famous book, he takes as his opening paradigm of ways of resolving ethical problems within medicine a case considered according to the rules laid down in the Hippocratic Oath, but he then concludes that Hippocratic morality cannot furnish satisfactory answers for a variety of reasons, not least because it is physician-, not patient-orientated. Nor do Hippocratic ethics help towards formulating a form of contract between the doctor, the patient, and, increasingly in modern society, the state who often pays for treatment⁵⁰. Another major figure in American medical ethics, A. R. Jonsen, describes Hippocratic morality in its reformulation by Cabot as "appropriate for the scientific medicine that emerged in the second half of the nineteenth century", but now in crisis. It may return, aided by historical memory and philosophical reflection, in the "ongoing revision of the drama of medicine", "wearing modern dress and speaking in contemporary language"⁵¹. But exactly how this is to be achieved Jonsen does not say, except to insist that the

⁴⁸ H.T. ENGELHARDT, jr., *The foundations of bioethics* (1986), 315.

⁴⁹ J.M. JACOB, *Doctors and rules: a sociology of professional values* (1988).

⁵⁰ R. VEATCH, *A theory of medical ethics* (1981), 18-25.

⁵¹ A.R. JONSEN, *The new medicine*, 28 and 156.

humanities are the hormones of medicine, essential to life because they enable the body to adapt to change.

By contrast, another senior ethicist, Edmund D. Pellegrino, lays great stress on the Hippocratic Oath, as the very foundation of a tradition of Western ethics that incorporates both the Greeks and the Christian church, albeit one that requires extension and modification to respond to modern technological and social changes⁵². In a collective volume, published in 1973 under the title *Hippocrates revisited; a search for meaning*, he set out the areas where Hippocratic morality needed to be supplemented — in its discussion of competence, its concept of social responsibility, and its definition of personal ethical responsibility⁵³. He called for a virtue-based ethic, one in which it was the moral excellence of the individual making the medical decision that guaranteed a sound ethical outcome, and he later found it exemplified in Scribonius Largus' *Preface*⁵⁴. But in 1993, looking back over fifty years of medical study and thirty of observing medical ethics, he took a less charitable view of the development of Hippocratic ethics, describing the period from the Greeks until the 1960s as "quiescent"⁵⁵. There was no systematic

⁵² His major theories are set out in E.D. PELLEGRINO and D. THOMASMA, *A philosophical basis of medical practice* (1981); and idem, *The virtues in medical practice* (1993).

⁵³ E.D. PELLEGRINO, "Towards an expanded medical ethics: the Hippocratic ethic revisited", in R.J. BULGER (ed.), *Hippocrates revisited, a search for meaning* (1973), 133-147.

⁵⁴ E.D. PELLEGRINO and A.A. PELLEGRINO, "Humanism and ethics in Roman medicine: translation and commentary on a text of Scribonius Largus", in *Literature and medicine* 7 (1988), 22-58.

⁵⁵ E.D. PELLEGRINO, "The metamorphosis of medical ethics. A 30-year retrospective", in *Journal of the American Medical Association* 269 (1993), 1158-1162. His concept of two and a half millennia of quiescence before the 1960s is shared by many other writers on the subject; a few, like R. Veatch or R. BAKER, "The history of medical ethics", in W.F. BYNUM, R. PORTER (eds.), *Companion Encyclopedia of the history of medicine* (1993), 852-887, leap from Hippocrates to Percival to the AMA Code and then to the 1960s. But contrast I. LÖWY, *The Polish school of philosophy and medicine, from Tytus Chelubinski (1820-1889) to Ludwik Fleck (1896-1961)* (1990), and W. SCHLEINER, *Medical ethics in the Renaissance* (1995), who show many modern debates taking place much earlier.

justification of the ethics of the physician-patient relationship, or an investigation of its philosophical underpinnings, and the traditional consensus fell easy prey to the upheavals of the 1960s. Whether Hippocratic ethics can contribute much to modern medicine was also less clear to Pellegrino. Although aware of the philosophical challenges to virtue ethics from the philosophers, he now looked more to the four principles enunciated by Beauchamp and Childress of non-maleficence, beneficence, autonomy and justice, of which he found only the first two for certain within the *Hippocratic Corpus*⁵⁶. He was also less sure of the validity of a deontological approach to medical ethics, exemplified for him in the Oath, although other medical writers see new possibilities in thinking in such terms, and the modern demand for a reformulation of codes and declarations shows how powerful a fascination such an approach continues to hold over most doctors⁵⁷.

This survey ends with Pellegrino not only because of his eminence within anglophone medical ethics but because he, more than most, has consistently sought to relate present ethical dilemmas to the long tradition of medical, Hippocratic ethics. His retrospect is, in many ways, disappointing to those who demand a revival of Hippocratic morality and who clamour for a return to an older and less complicated world, in which doctors knew what guidelines they were to follow. Pellegrino appears to be deserting them just at the very moment when his insights into the virtues and limitations of the Hippocratic tradition are most needed in the face of what at times appear to be dogmatic and ahistorical assertions by physicians seeking to regain the primacy lost during the last thirty years. But one can praise him for his honesty in acknowledging the intellectual difficulties involved in seeking to build on the ethical foundations of the past, and in rejecting what he calls an 'affable eclecticism',

⁵⁶ T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principles of biomedical ethics* (31989).

⁵⁷ As Dr. Rütten kindly showed me, Pellegrino's change of mind is already foreshadowed in his "Medical ethics: entering the post-Hippocratic era", in *Journal of the American Board of Family Practice* 1 (1988), 230-237.

whereby modern physicians are allowed to pick and choose which parts of the Hippocratic Oath to follow as universal truths and which to disregard as peculiarly Greek or confined to a small group.

There can be no doubt, as I have shown, that Hippocratic morality continues in a variety of ways to impinge on modern medicine. More medical students now assent formally to the Hippocratic Oath than ever before, and Hippocratic ethics are more discussed in courses in a medical school than in departments of Classics. This Hippocratism has, for some, become a symbol of an ideal to be striven for, and as such it is beyond strictly historical criticism. It establishes membership of a privileged group, the medical profession, and its function is to legitimate a social process, becoming a doctor. For others, it represents the past, now relatively helpless in the face of the challenges of modern society and modern technology. Others take an approach that seeks to find among the *Hippocratic Corpus* at least some fundamental principles of morality upon which to build a new, relevant medical ethic for today's doctors. All these three groups look to the classicists for aid, although they may not always be satisfied with their response.

Hippocratic morality is more varied and more complex than its medical admirers might want to believe; it was formed in a society with values and medical possibilities vastly different from our own; and, over the centuries, it has been interpreted and reinterpreted more to fit society's demands on it than to impose a unified medical ethic on society⁵⁸. It is a sense of this complexity that classicists should endeavour to convey to their medical colleagues, for without it simplistic, ahistorical distortions are going to continue to be introduced into medical debates that can, in a very real sense, determine how, and even if, we are going to live.

⁵⁸ V. NUTTON, "What's in an oath?" (n. 8 above).

DISCUSSION

H. von Staden: I found your analysis extremely helpful, instructive, and clear. I wonder, however, whether your paper adequately conveys the extent and intensity of the current opposition, perhaps notably in the United States, to 'Hippocrates' and Hippocratism as a source of modern medical ethics. In the discussions of medical ethicists' views of Hippocratic medicine you divide the ethicists into three groups, citing Ian Kennedy and Peter Singer as examples of the first group, P.W. Sharkey as a representative of the second group, and E.D. Pellegrino, R. Veatch, J.M. Jacob, A.R. Jonsen, and H.T. Engelhardt as members of the third group. Of all these, Sharkey in fact is the only one who advocates a modern recourse to Hippocrates. Among the ethicists, at least, it would seem that the rejection of 'Hippocrates' currently is considerably stronger than the call for the use of 'Hippocrates' as a model, a source, or a valid point of departure.

V. Nutton: Among leading ethicists, I agree, the over-riding tendency is anti-Hippocratic: either the Oath is passed over quickly, or it is stigmatised as incomplete, inappropriate, or ineffective. What is far less clear is the extent to which these views are accepted at a lower level. P. Carrick, M.J. Carella, and P.W. Sharkey, teaching at less prestigious universities, represent a tendency that finds its expression in the public statements of 'ordinary' doctors. Demands in Britain for a new Hippocratic Oath (whatever that might mean) came from the rank and file members of the British Medical Association, not from its leadership. There is also a natural desire on the part of academic historians to take as typical the writings of fellow academics from similar institutions. What struck me forcibly while collecting

material for this paper, was the difficulty of quantifying (or even securely identifying) the pro-Hippocratic lobby, but I should be loath to underestimate it simply because its exponents are not to be found among the famous names of the subject.

Ch. Schubert: Wenn wir die zwar vordergründige, aber sehr demonstrative Beziehung der als 'Hippokratismus' zu bezeichnenden Strömung in der modernen Medizin des 20. Jh.s der von der utilitaristischen Richtung der Philosophie her argumentierenden Diskussion gegenüberstellen, die sich klar vom hippokratischen Eid distanziert, so scheint ein deutlicher Gegensatz zwischen beidem zu bestehen.

Aber ich frage mich, ob es sich nicht nur vordergründig um einen Gegensatz handelt. Liegt nicht beidem das gleiche Phänomen zugrunde? Beide Richtungen suchen nach einem Weg, den Wert des menschlichen Lebens in der Medizin sowie die daraus abzuleitenden Handlungen des Arztes unabhängig von gesellschaftlich bedingten Vorstellungen zu definieren, der Hippokratismus durch Bezug auf den hippokratischen Eid, die utilitaristische Ethik durch Bezug auf allgemeine Regeln, die zur Entwicklung von Handlungslinien unabhängig von individuellen Bedingungen dienen sollen.

V. Nutton: There can be no doubt that both groups wish to devise a medical ethic independent of the changing values of society. The advantage of the Hippocratic approach, seen from a doctor's point of view, is that it formulates a medical ethic from within medicine and views medicine as something special and unique. Hence its attraction for the ordinary doctor. But one should also remember that some influential ethicists, like R. Veatch, E.D. Pellegrino, or R. Baker, are now turning to history as a way of identifying the roots of medical ethical ideas of which they approve, with the implication that one can have a medical ethic that largely derives from within medicine, or that, in one way or another, encapsulates eternal, or at any rate long-lived, medical ideas.

H. von Staden: It might be useful to have a more differentiated version of the very interesting statistics which you provide on the use of medical oaths in twentieth-century medical faculties or medical schools. It would be helpful to know, for example, how many of the 119 American oaths used in 1989 distance themselves from the Hippocratic Oath by acts of omission, addition, alteration, transformation. And what do such acts of distancing imply in terms of modern critical stances taken toward the Hippocratic Oath? Why, in most of the cases to which your statistics refer, is the Hippocratic Oath itself — by which I mean the best known, canonical, ancient version of the Oath attributed to Hippocrates — in fact *not* used? To what extent, and for what reasons, is it legitimate to include a modern oath that understands itself as post-Hippocratic under the rubric 'formal reintroduction of the Hippocratic Oath, or of what passes for it'?

V. Nutton: I regret that I cannot provide more than a sketchy answer. I know of no instance in the U.K. where the Oath is received in Greek (Thomas Rütten informs me that at Freiburg im Breisgau it is announced in Latin), but most of the British medical schools that use it appear to read out some form of English translation. The availability of versions of the Oath as in M. Etziony, the *BMA Handbook*, or the *Dictionary of Medical Ethics* may mean that a (more or less accurate) version of the Oath is more common than once it was, and that it might well include the abortion and the surgical clauses. Elsewhere in the USA, one can choose to affirm the Oath in translated form, or in a version, as at Johns Hopkins and Yale, that leaves out abortion. But what form the Oath takes may be secondary to the individual doctor's conviction that he or she has taken the Hippocratic Oath.

J. Pigeaud: Vivian Nutton a fait remarquer que les problèmes de l'éthique hippocratique sont un 'challenge' pour les 'classicists'. Ils sont aussi un 'challenge' pour l'historien de la médecine.

La question que posait Sprengel vers les années 1800: "À quoi sert l'histoire de la médecine pour les médecins" est toujours prégnante. Elle l'est dans deux secteurs: la psychopathologie (dont les concepts sont liés à une évolution historique), et l'éthique. Les médecins contemporains sont demandeurs d'une histoire qui puisse éclairer leurs débats. Cela n'est pas sans poser des problèmes éthiques au philologue ou à l'historien, qui savent combien leurs sciences sont conjecturales. Ils ne sauraient fournir aux médecins des réponses, mais des problématiques qui peuvent les aider dans leurs orientations.

La seconde remarque est ponctuelle. Au début du XIX^e siècle, le Serment fut juré à Montpellier, ce qui n'est guère étonnant: l'hippocratisme montpelliérain est en effet très actif (voir le discours de Paul-Joseph Barthez en l'honneur d'Hippocrate).

V. Nutton: I have always thought that the duty of a medical historian teaching medical students, as I do, is to encourage them to think by posing questions that arise from and in the past, yet whose answers may be relevant to their future practice. Here we are both in agreement. In the case of the Oath, in my discussions with students and with doctors, I have been concerned to stress that the story is far from simple; that it arises within a specific context in ancient Greece; and that what it meant then and how others have interpreted it since are very different questions, with strikingly different answers.

I am grateful to you for emphasising the local context at Montpellier in 1804, at the *civitas Hippocratica*, which also reflects that long-standing quarrel with the Faculté of Paris.

J. Jouanna: La communication de Vivian Nutton est exemplaire pour une étude de la réception du Serment dans la mesure où elle tient compte de la différence possible entre les différentes cultures. Après la réception du Serment dans les pays anglo-saxons, il conviendrait de continuer l'étude en abordant d'autres pays. Vivian Nutton a bien montré la variété des lectures à l'intérieur d'une même civilisation. Existe-t-il dans la réception du Serment

à l'intérieur du monde anglo-saxon l'idée que le Serment est lié à l'existence d'une école médicale, comme ce fut le cas en France?

V. Nutton: I have the impression that English commentators have relatively little to say about the Oath's origin in a medical school (although that may also be owed to a different conception of what a 'medical school' is). The two most accessible discussions, that of W.H.S. Jones in the preface to the Loeb edition, vol. 2, and, most forcefully of all, L. Edelstein situate the origin of the Oath outside a medical school, and in a private arrangement between master and pupil. Modern medical discussions avoid the topic entirely.

Ph. Mudry: L'exposé de Vivian Nutton a mis en évidence la présence très forte du Serment dans les préoccupations actuelles à propos de l'éthique médicale. La référence au serment est constante même s'il s'agit parfois d'en relever la non-pertinence dans les problèmes éthiques nouveaux qui se posent aujourd'hui. Cette présence du Serment s'est-elle manifestée aussi dans l'élaboration des lois? A-t-on des exemples d'une référence à l'éthique du Serment dans la réflexion des législateurs?

A ce propos, j'aimerais signaler que l'interdiction de pratiquer un avortement contenue dans le Serment, interdiction vivement reprise par le médecin romain Scribonius Largus dans la *Préface* de ses *Compositiones*, n'a manifestement pas influé sur le législateur romain, lequel n'a, semble-t-il, jamais considéré cette pratique comme condamnable.

V. Nutton: It must be noted that in England, unlike Germany, adherence to the (or indeed any) Oath has no juridical force. Only the statutes imposed by the General Medical Council control officially medical practice. But in the USA, history has played a much more important role, and in the famous case of *Roe v. Wade*, as I noted in passing, the arguments of L. Edelstein that medical abortion was not uncommon in Antiquity and

that the Hippocratic Oath originated in a small, unrepresentative sect, were important in changing the law to permit abortion. The leading opinion, as one can see from the record of the USA Supreme Court, was largely derived from the evidence of Edelstein and others that abortion was often practised in the period before 1847. The Court concluded that a total ban on abortion was a relatively recent creation, and could thus be easily overturned. It is interesting here to note the change in the attitude of the American Medical Association over a century and a half, for in 1847 the doctor's refusal to abort was seen as a crucial factor that marked the proper doctor off from the irregular practitioner and the back-street abortionist. The ban on abortion in the Oath thus formed in 1847 a significant plank in the platform of those arguing for the introduction of a code of ethics for the doctor.

A. Garzya: Ce que vous avez dit à propos du néo-hippocratismes européen des années vingt et trente peut être rapproché d'un épisode survenu en Italie à peu près un siècle auparavant. Les tendances de la pensée médicale du moment étaient pratiquement au nombre de trois. D'un côté on trouvait les fervents de l'expérimentation et de l' 'organicisme', selon lesquels une lésion d'organe est à l'origine de toute maladie (école de Maurizio Bufalini, de Florence, principalement); de l'autre, les 'rationnalistes' de formation hégélienne, enclins à la théorie plutôt qu'à l'observation (Salvatore Tommasi, Naples, etc.), et, entre les deux groupes, les conservateurs hippocratiques (Francesco Puccinotti, de Pise; Salvatore De Renzi, Naples, etc.). Ces derniers se souciaient en outre beaucoup de la décadence morale, tout spécialement, de la médecine contemporaine. Puccinotti se fit promoteur d'une 'Nuova Scuola Ippocratica Italiana', dont les statuts très précis et détaillés visaient à deux buts principaux: 1) Placer et maintenir sous l'empire du principe suprême de l'*activité de la vie* l'observation, l'interprétation et le traitement des nouvelles maladies; 2) Placer et maintenir sous l'autorité de la morale religieuse la plus sévère les vertus civiles et le caractère

personnel du médecin. Les adhésions à cette Ecole furent nombreuses parmi les médecins de toute l'Italie; toutes les grandes villes eurent leurs sections; néanmoins, le mouvement eut une vie brève: il ne dura pas même toutes les années quarante.

V. Nutton: Your mention of the neo-Hippocratic movement in Italy in the 1820's and 30's reminds me that the work of Francesco Puccinotti and Salvatore De Renzi was well known to Francis Adams, whose translation of *The genuine works of Hippocrates*, published in 1848, long held the field in the anglophone world, and to the precocious student of ancient medicine, W.A. Greenhill.

III

THOMAS RÜTTEN

MEDIZINETHISCHE THEMEN IN DEN DEONTOLOGISCHEN SCHRIFTEN DES *CORPUS HIPPOCRATICUM*

ZUR PRÄFIGURIERUNG DES HISTORISCHEN FELDES
DURCH DIE ZEITGENÖSSISCHE MEDIZINETHIK

Einleitung

Sooft das *Corpus Hippocraticum* nach seiner historischen Dimensionierungskraft für eine medizinische Ethik befragt wurde, spielten jene medizinethischen Fragestellungen eine interesseleitende Rolle, die dem Fragesteller bzw. seinen Zeitgenossen am Herzen lagen. Ein jeweils zeitgenössisches medizinethisches Problembewußtsein begleitete — oder motivierte gar — den vergewissernden Blick in die Geschichte, der Orientierung an der überkommenen Ordnung von Moral und Sitte und deren bewährter Praxis innerhalb der Medizin versprach. Das so zu gewinnende Traditionsargument vermochte medizinethische Positionen einer jeweils neuen Gegenwart zu legitimieren und, insofern es sich an den Namen des Hippokrates knüpfen ließ, auktorial zu bekräftigen. Umgekehrt konnte aber auch der Blick auf das *Corpus Hippocraticum* zumindest gelegentlich die Unzeitgemäßheit des Traditionellen erweisen, konnte die hippokratische Tradition als Distanzierungsmittel einer innovativen und zukunftsorientierten Medizinethik dienen, dem Neuen *ex negativo* als eigentlicher Profil- und Konturgeber. Die Frontstellung zwischen denen, die ihre Argumentation mit der Floskel "Schon Hippokrates..." einleiten, gegenüber denjenigen, die

mit apotropäischer Geste darum bitten, vom "ollen Hippokrates" verschont zu bleiben, gehört noch heute zum Arbeitsalltag medizinethischer Kommissionen¹. So sehr sich die an wechselnden historischen Orten aufgeworfenen medizinethischen Problemstellungen auch ähneln mochten — worin übrigens der Hauptgrund für die Zeitlosigkeitsphantasien innerhalb der Medizinethik liegt —, so deutlich bestimmten gerade diese jeweils aktuellen Problemstellungen den Griff in die Geschichte, so sehr initiierten und moderierten gerade sie die historische Befragung. Der Bedarf nach historischer Dimensionierung von Medizinethik zielte also nicht zuletzt auf gegenwärtige medizinethische Praxis und ihre Legitimierung. Oder anders gesagt: Der Standort innerhalb eines jeweils zeitgenössischen medizinethischen Diskurses präformierte das historische Feld, dessen Bestellung im Falle der Gesellung Geschichtsträchtigkeit, historische Legitimität und geschichtlich verbürgte Konsensfähigkeit versprach, im Falle der Distanzierung den Nimbus des Neuen, Modernen und Zukunftsgewissen verhielt. Dem Rekurs auf hippokratische Ethik wollten und wollen weder *moderni* noch *antiqui* der medizinischen Ethik entraten. Daß das *Corpus Hippocraticum* sich zu allererst als Befragungsinstanz anbietet, liegt an der mit jeder Befragung aufs neue bekräftigten Wirkungsmacht der sogenannten hippokratischen Ethik für die Geschichte der

¹ G. PATZIG beklagt zurecht die Teilnehmer solcher Gremien, die sich mit "apodiktische[r] Berufung auf Autoritäten (z.B. Hippokrates, Albert Schweitzer oder Hans Jonas)" der Forderung nach rationaler Begründung moralischer Verhaltensnormen entziehen und sich auf das überlieferte ärztliche Ethos als Autoritätsargument zurückziehen. Vgl. G. PATZIG, "Was kann die Philosophie zur Ausbildung in medizinischer Ethik beitragen?", in *Niedersächsisches Ärzteblatt* 64, Nr. 7 (1991), 5-8, wiederabgedruckt in Ders., *Gesammelte Schriften*, II: *Grundlagen der Ethik* (Göttingen 1993), 43-53, 49. Solchen von Patzig charakterisierten 'Traditionalisten' stehen jedoch mittlerweile ebenso viele 'Modernisten' gegenüber, die ihren Kombattanten in bezug auf die Instrumentalisierung von Geschichte in nichts nachstehen. Eine Kostprobe: "Sagen wir also Goodbye zu den Details des *hippokratischen Corpus*, aber verabschieden wir uns nicht vom Ethos des Chiron und seines Schülers Hippokrates". Vgl. H.-M. SASS, *Hippokratisches Ethos und nachhippokratische Ethik*, Medizinethische Materialien, Heft 92 (Bochum 1994), 1.

Medizinethik überhaupt und am Trumpfcharakter der hippokratischen Karte im Spiel mit historischen Größen.

Vor dem Hintergrund eines solchen Junktim zwischen Vergangenheit und Gegenwart tut man gut daran, das gestellte Thema in einer verschränkenden Betrachtung gegenwärtiger medizinethischer Debatten und medizinethischer Traditionsbildung zu betrachten. Daher ist es ratsam, sich zunächst die vorliegenden Problemzonen einer medizinischen Ethik der Gegenwart in Erinnerung zu rufen, um sozusagen die medizinethische Sensibilisierung auszuloten, die häufig dem Griff nach den hippokratischen Schriften in unseren Tagen vorausleitet. Solche Problemzonen umschließen im wesentlichen Fragen des Menschen- und Tierversuchs, der Todeszeitbestimmung, Schwangerschaftsunterbrechung, Sterbehilfe, künstlichen Erzeugung von Menschenleben (*In-vitro*-Fertilisation und Genmanipulation), Organverpflanzung und Informationspflicht (darunter ließen sich die Stichworte Patientenaufklärung, Meldepflicht und Schweigegebot subsumieren)². Es sind dies die in Ärztekreisen, Ethikkommissionen, aber auch in den Medien vielbeachteten und vieldiskutierten Themen, die den sogenannten Regelungsbedarf innerhalb moderner Medizinethik ausmachen und von deren Bewältigung das Fortbestehen eines medizinischen Fundaments abhängt, des vorlaufenden Vertrauens des Patienten in den Arzt nämlich, und damit die Zukunft der Medizin selbst. Man macht sich als Nichtmediziner vielleicht nicht häufig genug klar, welche exzeptionelle Ausnahmeveranstaltung die Medizin darstellt, deren Zustandekommen und Funktionieren von einem im sonstigen sozialen Miteinander völlig unüblichen antizipatorischen Vertrauen seitens des Kranken, der sich in leib-seelischen Nöten nicht mehr selbst zu helfen weiß und sich mit seinen Gebrechen, Ängsten und Nöten, seiner Scham und seiner Hoffnung in die Hände eines häufig genug wildfremden Menschen begibt, von einem Vertrauen also nicht nur in die Kompetenz, sondern

² Vgl. A. PIEPER, *Ethik und Moral. Eine Einführung in die praktische Philosophie* (München 1985), 57.

auch und vor allem in die sittlich-moralische Integrität des Arztes abhängt³. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Anonymisierung, Technisierung und Juridifizierung der Medizin und der Defensive, in die sich vor allem die Schulmedizin gedrängt sieht⁴, scheint dieses Fundament der Arzt-Patient-Beziehung und damit der praktischen Medizin überhaupt in Gefahr zu sein. Die vor allem von klinischer Seite propagierte Medizinethik soll diesen Vertrauensschwund aufhalten und dem Patienten das zurückgeben, woran es ihm bisweilen mangelt: Vertrauen in die Medizin, mehr noch in den Arzt; und sie soll dem Arzt etwas sichern, dessen Verlust er wiederum immer lauter beklagt: den Patienten nämlich. Als Bürger und — zumindest potentielle — Patienten sind wir also alle involviert in die anstehenden Entscheidungsprozesse und werden ihre Auswirkungen zu spüren bekommen. Daß solche Betroffenheit unseren Blick in die Geschichte der Medizinethik lenkt, d.h. schärft und zugleich verstellt, soll an einem Beispiel verdeutlicht werden.

1. *Tötung auf Verlangen und/oder Giftmord*

Unter den aktuellen medizinethischen Themen wurde soeben die Sterbehilfe genannt. Geradezu unausweislich bei Ärzten, aber auch bei Hippokratesforschern der nachedelsteinschen Ära⁵ ist in diesem Zusammenhang der Gedanke an den *hippokratischen Eid* und sein Tötungsverbot. Edelstein, der entgegen

³ R. TOELLNER, "Wie relevant ist die Bioethik für die medizinische Praxis?", in *Herausforderung der Bioethik*, hg. von J. S. ACH/A. GAIDT (Stuttgart 1993), 175-193, 176.

⁴ W. WIELAND, *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik*, Abh. Heidelberger Akad. der Wissenschaften, Phil.-hist. Kl. (Heidelberg 1985).

⁵ Ludwig EDELSTEIN veröffentlichte seine einflußreiche Eidstudie unter dem Titel *The Hippocratic Oath. Text, Translation and Interpretation* als Nr. 1 der Supplementbände des *Bulletin of the History of Medicine* in Baltimore. Sie erschien 1969 in deutscher Übersetzung unter dem Titel *Der Hippokratische Eid* im Artemis-Verlag und erfuhr seither mehrere reprints: L. EDELSTEIN, "The Hippocratic Oath", in *Ancient Medicine. Selected Papers of Ludwig Edelstein*, hg. von O. TEMKIN/C.L. TEMKIN (Baltimore 1967; reprint Baltimore/London 1987), 3-63; Ders., "The Hippocratic Oath", in *Legacies in Ethics and Medicine*, hg. von C.R. BURNS (New York 1977), 12-75.

der Gliederung des *Eides* die Besprechung dieses Satzes programmatisch an den Beginn seiner Untersuchung stellte, und in seiner Nachfolge ungezählte andere Autoren haben den entsprechenden Passus als Verbot ärztlicher Beihilfe zum Selbstmord, d.h. als Verbot (aktiver oder passiver⁶) Sterbehilfe gedeutet. Wie zentral Edelsteins Deutung des ersten Verbots innerhalb des sogenannten Sittenkodex ist für seine Gesamtdeutung des *Eides* als eines "einheitlich konzipierte(n) Dokument(s)", "das von einem pythagoreisch gesinnten Arzt in der zweiten Hälfte des 4. Jh.s v.Chr. als Verpflichtung für Gleichgesinnte fixiert wurde"⁷, hat der Autor selbst betont⁸. Um Edelsteins Beweisführung hat man sich wenig gekümmert, die von ihm angeführten "Belege" schienen hinreichend, um seiner Deutung den Rang einer *communis opinio* zu geben und ihr — kanonisiert — den Einzug in medizinhistorische Lehrbücher zu sichern⁹.

⁶ Zur Fragwürdigkeit der Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe vgl. bspw. die Diskussion zwischen J. RACHELS, "Aktive und passive Sterbehilfe", in *Medizin und Ethik*, hg. von H.-M. SASS (Stuttgart 1989), 254-264, und T.L. BEAUCHAMP, "Antwort auf Rachels zum Thema Euthanasie", *ibid.*, 265-286.

⁷ So die Quintessenz aus der Edelsteinschen Untersuchung (wie oben in Anm.5, 1969, S. 96), wie sie Hans Diller in seinem forschungsgeschichtlichen Nachwort zu ihrer deutschen Fassung formuliert.

⁸ *Ibid.*, 10: "Ihre Interpretation (d.h. die Interpretation der Vorschriften über die Anwendung von Gift und abtreibende Mittel) sollte daher den Schlüssel zu einer historischen Bestimmung der im Eid des Hippokrates formulierten Anschauungen liefern".

⁹ Vgl. W. ECKART, *Geschichte der Medizin* (Berlin/Heidelberg etc. 1990), 48-49: "Wir wissen heute sicher, daß dieser Eid keineswegs von Hippokrates verfaßt wurde [...]. Der Text wurde wahrscheinlich für eine kleine Gruppe — eine Sekte — von Ärzten, etwa im 4. Jahrhundert v.Chr. verfaßt und wurde in seinen beiden Hauptteilen, dem Vertragspassus und dem Sittenkodex, durch die Pythagoreische Lebens- und Sittenlehre geprägt". In der zweiten Auflage dieses Lehrbuches heißt es an der entsprechenden Stelle: "Wir wissen nicht sicher, ob dieser Eid wirklich von Hippokrates verfaßt wurde [...]". Dennoch bleibt es bei dem Edelsteinschen Deutungsmodell: "Der Text wurde wahrscheinlich für eine kleine Gruppe — eine Sekte — von Ärzten, etwa im 4. Jahrhundert v. Chr. verfaßt und wurde in seinen beiden Hauptteilen, dem Vertragspassus und dem Sittenkodex, durch die Pythagoräische (*sic*) Lebens- und Sittenlehre geprägt". Das Ringen des Autors mit dem Edelsteinschen Erklärungsmodell zeigt schließlich ein Blick in den Index der "komplett überarbeitete(n) Auflage", in dem unter dem Eintrag "Abtreibungsverbot" nun "(Hippokr.)" statt "(ps.-Hippokr.)" — wie in der

Ein kurzer Blick auf den Wortlaut des betreffenden Satzes läßt jedoch erkennen, in welchem Maße Edelsteins Deutung Interpretamente in den griechischen Satz, auf den er sich bezieht, hineinträgt:

οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι συμβουλὴν τοιήνδε¹⁰.

Die Überlieferungsgeschichte dieses Satzes bringt kaum Probleme mit sich, die die Textkonstitution betreffen, wie eine Synopse der Abweichungen in handschriftlichen und gedruckten Eidfassungen zeigt:

οὐ om. Foe. οὐ δώσω (ante corr. δὲ post corr. οὐδὲ φαρμακόν) δὲ οὐδενὶ αἰτῇ θανάσιμον Q δε P φαρμακόν P οὐδενὶ om. W οὐδενὶ φάρμακον B1Vind2Y Fam. post οὐδενὶ ins. ποτὲ Vind1 αἰστηθεὶς W τηθεὶς C ἐντιθεὶς BO1 ἐντιθεὶς] supra εν scr. αι B οὐδὲ om. B1Vind2Y Fam. οὐδ' Vind 15 οὐδὲ...16 τοιήνδε om. K ὀφηγήσομαι Vind2 supra ὑφηγήσομαι scr. ἐτέροις εἰσηγήσομαι συμβουλὴν Mo συμβουλὴν Scor s.II.5Vind2 Fam. Jo. Lth. Ly. M.-St. ξυμβουλήν W ξυμβούλην B1 ξυμβουλίαν CaQ Be. ξυμβουλὴν τήνδε BO1Par.2047 τήνδε] supra ἤν scr. οι B συμβουλὴν Vind ξυμβούλιον τοιόνδε Vind1 supra συμβουλὴν scr. σύμβουλον F¹¹.

ersten Auflage — zu lesen ist. Vgl. W. ECKART, *Geschichte der Medizin*, 2., komplett überarb. Aufl. (Berlin/Heidelberg etc. 1994), 48-49 und 347. Eine Kanonisierung der Thesen Edelsteins in der neuesten Medizingeschichtsschreibung ist um so erstaunlicher, als sie nicht nur im einzelnen heftige Kritik provozierten, sondern bereits 1978 von G. Harig und J. Kollesch "als weitgehend überholt" bezeichnet wurden. Vgl. G. HARIG/J. KOLLESCH, "Der Hippokratische Eid. Zur Entstehung der antiken medizinischen Deontologie", in *Philologus* 122 (1978), 157-176, 160.

¹⁰ L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 5. Wortgleich lautet an dieser Stelle die "nouvelle édition" des *Eides* von J. JOUANNA, "Un témoin méconnu de la tradition hippocratique: l'*Ambrosianus* gr. 134 (B 113 sup.), fol. 1-2 (avec une nouvelle édition du *Serment* et de la *Loi*)", in *Storia e Ecdotica dei Testi Medici Greci. Atti del II Convegno Internazionale. Parigi 24-26 maggio 1994*, a cura di A. GARZYA e J. JOUANNA, *Collectanea*, 10 (Napoli 1996), 253-272, 269. Ich danke Herrn Professor Garzya für die freundliche Überlassung eines Exemplars dieses Bandes.

¹¹ Die Handschriftensigel bedeuten im einzelnen: Athos, M. Iberon, 182 (Lambros 4302), f. 8^v-9 [16. Jh. = Athos]; Cambridge, Gonville und Caius College Library, 50/27, f. 1-1^v (neu: S. 4-5) [16. Jh. = Ca]; Escorial, Real Biblioteca de San Lorenzo de El Escorial, s.II.5, f. 28^v-29 [15. Jh. = Scor s.II.5]; Florenz,

Problematischer scheinen dagegen die Satzstellung und die Häufung der Verneinungen in diesem Satz zu sein. Der Anfang

Biblioteca Medicea Laurentiana, Plut. 74,1, f. 9^v [15. Jh. = L]; Florenz, Biblioteca Medicea Laurentiana, Plut. 74,13, f. 7-7^v [15. Jh. = L1]; Harvard, Houghton Library, MS Typ 15 [1733 = Houghton]; Kopenhagen, Det Kongelige Bibliotek 224, f. 12^v-13 [16. Jh. = Haun]; Leiden, Bibliotheek der Rijksuniversiteit, Voss. gr. F. 10I, f. 3-3^v [16. Jh. = Q]; London, British Library, Arundel 538, f. 19-19^v [15. Jh. = B1]; London, British Library, Stoweian 1073, f. 2-3^v [16. Jh. = B]; [Privatbesitz] Manuscripts from the former Phillips Collection Ms. 25553, f. 2 [16. Jh. = Phillips]; Mailand, Biblioteca Ambrosiana, L 110 sup., f. 233^v [15. Jh. = Amb]; München, Bayerische Staatsbibliothek, cgrm 71, f. 11 [15. Jh. = Mo]; Oxford, Bodleian Library, Barocci 204, f. 9 [14. Jh. = O]; Oxford, Bodleian Library, Marshall 72 (olim: Auct. F. inf. 2.3), f. 1-2^v [16. Jh. = O1]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2047, f. 16-16^v [15. Jh. = Par. 2047]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2140, f. 9^v [12./13. Jh. = I]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2141, f. 8^v [15. Jh. = G]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2142, f. 12^v-13 [14. Jh. = Hb]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2143, f. 11-11^v [14. Jh. = J]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2144, f. 13 [14. Jh. = F]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2145, f. 14-14^v [15. Jh. = K]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2146, f. 1-1^v [16. Jh. = C]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2148, f. 1 [15. Jh. = Z]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2255, f. 55-56 [15. Jh. = E]; Paris, Bibliothèque Nationale, gr. 2596, f. 185^v-186 [1475 = Par. 2596]; Paris, Bibliothèque Nationale, suppl. gr. 608, 178^v-179^v [16./18. Jh. = Par. suppl. 608]; Sofia, St. Cyril and Methodius National Library, PC-Gr. 147, p.253-254 [1858-1869 = Sofia]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Pal. gr. 192, f. 1 [15. Jh. = P]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Reg. gr. 182, f. 16-16^v [15. Jh. = Y]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Urb. gr. 68, f. 16-16^v [14. Jh. = U]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Vat. gr. 276, f. 1-1^v [12. Jh. = Va]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Vat. gr. 277, f. 25-25^v [14. Jh. = R]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Vat. gr. 278, f. 27^v-28 [1512 = W]; Vatikan, Biblioteca Apostolica Vaticana, Vat. gr. 2238, f. 180-180^v [15. Jh. = T]; Venedig, Biblioteca Nazionale Marciana, gr. 269, f. 12-12^v [10. Jh. = M]; Wien, Österreichische Nationalbibliothek, med. gr. 37, f. 66-67 [14. Jh. = Vind]; Wien, Österreichische Nationalbibliothek, philos. gr. 219, f. 140-140^v [14. Jh. = Vind1]; Wien, Österreichische Nationalbibliothek, lat. 4772, f. 105-106 [15. Jh. = Vind2]. Diese Handschriftenliste wurde abgesehen von einer Präzisierung der Follierung in Scor s.II.5 erstmalig veröffentlicht in Th. RÜTTEN, "Receptions of the Hippocratic Oath in the Renaissance. The prohibition of abortion as a case study in reception", Tr. by L. VON REPPERT-BISMARCK, in *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 51 (1996), 456-483, 459-460. Die Abkürzungen für die genannten Eiddrucke werden wie folgt aufgelöst: *Familiarium colloquiorum formulae Graece et Latine. Ceбетis philosophi dialogus qui Πίναξ inscribitur cum Latina interpretatione* (Antverpiae 1547), E3^v -E5^r (= Fam.); *Τοῦ Μεγάλου Ἱπποκράτους Πάντων Τῶν Ἰατρῶν Κορυφαίον Τὰ Εὐρισκόμενα: Magni Hippocratis (...) opera omnia quae exstant in VIII sectiones ex Erotiani mente distributa. Nunc recens Latina interpretatione et annotationibus illustrata,*

οὐ δώσω δὲ ist unkompliziert, die Stellung des δὲ regelhaft, wobei der Übergang von einem positiven Gelöbnis (Ich werde...) im vorausgehenden Satz des *Eides* zu dem in Rede stehenden negativen Gelöbnis (Ich werde nicht...) eine adversative Bedeutung des δὲ nahelegt. Daß unbestimmte Pronomina innerhalb eines negativen Satzes negativ ausgedrückt werden, macht das οὐδὲν ebenfalls unproblematisch, so daß sich die bislang genannten Satzglieder folgendermaßen übersetzen lassen: "Ich werde aber nicht irgendjemandem geben"¹². Das Objekt φάρμακον (Gift, Heilmittel) mit seiner in der griechischen Literatur seltenen Attribuierung θανάσιμον (tödlich)¹³ ist durch die emphatische Stellung des Attributs auseinandergerückt, um einem Partizipium Aorist Passiv von αἰτέειν (fragen)¹⁴ Raum zu geben, so daß sich die begonnene Übersetzung folgendermaßen fortsetzen läßt: "Ich werde aber nicht irgendjemandem ein tödliches Mittel geben, nachdem ich gebeten worden bin". Das aus dem

Anutio Foesio mediomatrico medico authore. (...) (Francofurti, Apud Andreae Wecheli heredes, Claud. Marnium et Joan. Aubrium 1595), 42-44 (= Foe.); T. MEYER-STEINEG/W. SCHONACK, *Hippokrates über Aufgaben und Pflichten des Arztes in einer Anzahl auserlesener Stellen aus dem Corpus Hippocraticum* (Bonn 1913), 5 (= M.-St.); *Hippocrates. With an English Translation.* by W.H.S. JONES (t. 1, 2, 4), E.T. WITHINGTON (t. 3), P. POTTER (t. 5, 6, 8) and W.D. SMITH (London/Cambridge, Mass. 1923-1931, 1988, 1994-1995), t. 1, reprint London/Cambridge, Mass. 1962, 298 (= Jo.); D.D. LYPURLIS, *Ἱπποκρατική Ιατρική*, (Thessaloniki 1972), 90 (= Ly.); C. LICHTENTHAELER, *Der Eid des Hippokrates. Ursprung und Bedeutung*, XII. Hippokratische Studie (Köln 1984), 18-21 (= Lth.)

¹² Wenn Lichtenthaeler auch in bezug auf das οὐδὲν eine Verstärkung der Verneinung annimmt, verkennt er den griechischen Sprachgebrauch. Vgl. C. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 135: "οὐ -οὐδὲ — οὐδὲν; ausdrücklicher geht es nicht! Der genaue Sinn ist also: 'Nie, auf keinen Fall, nie und nimmer werde ich...'". Vgl. auch *ibid.*, 139.

¹³ Professor Heinrich von Staden weist im Handout zu einem Vortrag darauf hin, daß ein solcher Ausdruck zwar an keiner anderen Stelle innerhalb des *Corpus Hippocraticum* vorkommt, in der außermedizinischen klassischen Literatur jedoch durchaus belegt ist. Besagter Vortrag wurde zu folgender Publikation ausgearbeitet: H. VON STADEN, "In a pure and holy way: Personal and Professional Conduct in the Hippocratic Oath?", in *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 51 (1996), 404-437.

¹⁴ Ein laut des in Anm. 13 genannten Handouts ebenfalls in den hippokratischen Werken klassischer Zeit seltenes Wort, das nur in *Epid.* 7, *Coac.* und *De morbis internis* vorkommt.

ersten Kolon verbleibende οὐδὲ ist nun entweder als Verstärkung der Verneinung aufzufassen und als solches in der Übersetzung weitgehend stumm, oder es ist im Sinne von *ne...quidem* zu verstehen und auf die Partizipialform αἰτῆθεις zu beziehen. Der Satz fährt fort mit einem zweiten, das einleitende οὐ aufgreifende οὐδὲ¹⁵, so daß sich mit Blick auf das erste problematische οὐδὲ insgesamt etwa folgende Übersetzungsalternative ergibt: 1. "Weder werde ich aber irgendjemandem ein tödliches Gift geben, nicht einmal nachdem ich gebeten worden bin, noch werde ich einen Weg zu einem solchen Rat¹⁶ vorschlagen".

Varianten¹⁷: Medicamentum autem venenatum mortiferumve rogatus etiam non dabo nec cuiquam ad hanc rem subscribam assentiarve (Calvo, 1525)¹⁸; Ne daro medicina altrui mortifera, anchora che fossi richiesto; e tanpoco consentirò à tal consiglio (Filalteo, 1552)¹⁹; ... auch auf Bitten Niemandem ein tödliches Gift zu reichen oder einen Rath dazu an die Hand zu geben (Frankenberg, 1848)²⁰; Ich werde Keinem, wenn auch gebeten, ein tödliches Arzneimittel reichen, noch will ich dazu eine solche Anleitung geben (Ruder, 1864)²¹; Auch werde ich keinem, und sei es auf Bitten, ein tödliches Mittel verabreichen, noch einen solchen

¹⁵ "οὐδὲ und μηδέ (...) nehmen zunächst als 'und nicht, auch nicht, noch' ein vorausgehendes οὐ oder μή auf (...), heben dann aber als 'auch nicht, nicht einmal' (lat. *ne-quidem*) auch einen einzelnen Ausdruck heraus (...)". Vgl. Ed. SCHWYZER, *Griechische Grammatik* II, Handbuch der Altertumswissenschaft, 2. Abtlg., 1. Teil, Bd. 2 (München 1950), 597.

¹⁶ Das Wort συμβουλή bzw. im ionischen Dialekt des Eides ξυμβουλὴ kommt ausschließlich in hippokratischen Schriften jüngerer Datums, d.h. nach dem 4. Jh. v.Chr. vor.

¹⁷ Im Hinblick auf die Übertragung des ersten οὐδὲ im Sinne von *ne...quidem*.

¹⁸ *Hippocratis (...) octoginta volumina, quibus maxima ex parte, annorum circiter duo milia Latina caruit lingua, Graeci vero, Arabes, & Prisci nostri medici, plurimis tamen utilibus praetermissis, scripta sua illustrarunt, nunc tandem per M. Fabium Calvum Latinitate donata ac nunc primum in lucem aedita* (Romae: Ex Aedibus Francisci Minitii Calvi 1525), 21.

¹⁹ L. FILALTEO, *Il Giuramento, e le sette parti de gli aforismi d'Hippocrate* Coo (Pavia 1552), 1.

²⁰ S. FRANKENBERG, *Geschichte der Heilkunst und der Heilswärmerei* (Leipzig 1848; reprint Wiesbaden 1972), 34.

²¹ J. RUDER (Hg.), *Ἱπποκράτους ὁρκος καὶ ἀφορισμοί. Der Eid und die kurzen Lehrsätze des Hippokrates. Griechisch berichtigte Urschrift, Deutsche Übersetzung, Erläuternde Anmerkungen* (Regensburg 1864), 5.

Rat erteilen (Neuburger, 1906; Meyer-Steineg/Sudhoff, 1922)²²; Ich werde Niemandem ein tödlich wirkendes Mittel verabreichen, auch nicht wenn ich darum ersucht werden sollte, noch einen solchen Rat erteilen (Beck, 1907)²³; Ich werde keinem, wenn auch gebeten, ein tödliches Arzneimittel reichen, noch will ich dazu eine Anleitung geben (J. Pagel/Sudhoff, 1915)²⁴; I will not give poison to anyone though asked to do so nor will I suggest such a plan (Jones, 1924)²⁵; Niemandem werde ich — auch sollte man mich darum ersuchen — ein tödlich wirkendes Mittel verabreichen, noch einen derartigen Rat erteilen (Sack, 1927)²⁶; Niemandem werde ich ein tödliches Mittel verabreichen, auch wenn es von mir verlangt wird und auch nicht einen darauf abzielenden Rat erteilen (Sigerist, 1931)²⁷; Nie werde ich ein tödlich wirkendes Gift verabreichen, auch nicht auf eine Bitte hin oder auch nur einen Rat dazu erteilen (Deichgräber, 1933)²⁸; An niemand werde ich ein tödlich wirkendes Gift abgeben, auch dann nicht, wenn man mich darum bittet, ich werde auch keinen solch verwerflichen Rat erteilen (Kapferer, 1934)²⁹; Niemandem werde ich eine tödliche Arznei reichen, auch nicht, wenn einer es verlangt, noch auch werde ich zu solchem Ansinnen meinen Beirat geben (Sudhoff, 1939)³⁰; Ik zal aan niemand, ook niet op zijn verzoek, enig dodelijk geneesmiddel toedienen, noch mij lenen tot enig

²² M. NEUBURGER, *Geschichte der Medizin*, 2 Bde., I (Stuttgart 1906), 148; Th. MEYER-STEINEG/K. SUDHOFF, *Geschichte der Medizin im Überblick mit Abbildungen*, 2. durchgesehene Aufl. (Jena 1922), 44.

²³ Th. BECK, *Hippokrates. Erkenntnisse. Im griechischen Text ausgewählt, übersetzt und auf die moderne Heilkunde vielfach bezogen* (Jena 1907), 122.

²⁴ J.L. PAGEL's *Einführung in die Geschichte der Medizin in 25 akademischen Vorlesungen*. 2. Aufl. durchgesehen, teilweise umgearbeitet und auf den heutigen Stand gebracht von K. SUDHOFF (Berlin 1915), 51. Diese Übersetzung ist bis auf das Wort "solche" identisch mit der Ruders (wie in Anm. 21).

²⁵ W.H.S. JONES, *The doctor's oath. An essay in the history of medicine* (Cambridge 1924), 11.

²⁶ A. SACK, *Hippokrates. Eine Auslese seiner Gedanken über den gesunden und kranken Menschen und über die Heilkunst* (Berlin 1927), 1.

²⁷ H.E. SIGERIST, *Einführung in die Medizin* (Leipzig 1931), 381.

²⁸ K. DEICHGRÄBER, "Die ärztliche Standesethik des hippokratischen Eides", in *Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin* 3 (1933), 79-99, wiederabgedruckt in *Antike Medizin*, hg. von H. FLASHAR (Darmstadt 1971), 94-120, 107.

²⁹ R. KAPFERER, *Die Werke des Hippokrates. Die hippokratische Schriftensammlung in neuer deutscher Übersetzung* (Stuttgart/Leipzig 1934), I 22.

³⁰ K. SUDHOFF, *Hippokrates. Auswahl aus der hippokratischen Schriftensammlung* (Leipzig 1939), 6.

advies van dien aard (Lindeboom, 1949)³¹; Nie werde ich, auch nicht auf eine Bitte hin, ein tödlich wirkendes Gift verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen (Diepgen, 1951; Sigerist, 1963)³²; Ich werde niemandem, auch nicht auf eine Bitte hin, ein tödliches Gift verabreichen oder auch nur dazu raten (Leibbrand, 1953)³³; Auch werde ich niemandem ein tödliches Mittel geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und werde auch niemanden dabei beraten (Diller, 1962/1994)³⁴; I will neither give a deadly drug to anybody, not even if asked for it, nor will I make a suggestion to this effect (Kudlien, 1970; Amundsen, 1996)³⁵; Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio (Baffioni/Malato, 1972)³⁶; Nie werde ich irgend jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödliches Mittel verabreichen oder auch nur einen Rat dazu erteilen (Lichtenthaeler, 1984)³⁷; Ich werde niemandem, nicht einmal auf ausdrückliches Verlangen, ein tödliches Medikament geben, und ich werde auch keinen entsprechenden Rat erteilen (Bauer, 1993)³⁸.

2. "Weder werde ich aber irgendjemandem ein tödliches Gift geben, nachdem ich gebeten worden bin, noch werde ich einen Weg zu einem solchen Rat vorschlagen".

³¹ G.A. LINDEBOOM, *Hippocrates* (Antwerpen/Amsterdam 1949), 34.

³² P. DIEPGEN, *Einführung in das Studium der Geschichte (Die Heilkunde und der ärztliche Beruf, 4. Aufl.)* (München/Berlin 1951), 280; H.E. SIGERIST, *Anfänge der Medizin. Von der primitiven und archaischen Medizin bis zum Goldenen Zeitalter in Griechenland* (Zürich 1963), 724. Bis auf eine Stellungsänderung ist die Übersetzung identisch mit der von Deichgräber (wie in Anm. 28).

³³ W. LEIBBRAND, *Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin* (Freiburg/München 1953), 54.

³⁴ *Hippocrates. Ausgewählte Schriften*. Aus dem Griechischen übersetzt und herausgegeben von H. DILLER (Reinbek 1962). Mit einem bibliographischen Anhang von K.-H. LEVEN (Stuttgart 1994), 9.

³⁵ F. KUDLIEN, "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", in *Clio Medica* 5 (1970), 91-121, 118, Anm. 47; D.W. AMUNDSEN, *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds* (Baltimore/London 1996), 39.

³⁶ *Ippocrate. Il Giuramento e gli Aforismi*. Traduzione italiana e note di G. BAFFIONI e M.T. MALATO (Roma 1972), 24.

³⁷ Ch. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 133.

³⁸ P. GESCHWANDTNER-ANDRESS, "Fast 2400 Jahre alt und noch immer im Gespräch: Der Hippokratische Eid", in *Deutsches Ärzteblatt* 90, 50 (17.12.1993) A₁-3367-A₁-3368, A₁-3368.

Varianten³⁹: Neque dabo ulli pharmacum rogatus mortale neque narrabo consilium tale (Niccolò da Reggio, 14. Jh.); Rogatum mortale uenenum nemini daturum, neque id cuiquam consulturum (Niccolò Perotti, 1454/55); Nemini rogatum mortiferam potionem daturum: neque id cuiquam consulturum (Andrea Brenta, ca. 1480); Neque vero vllivs preces apvd me adeo validae fverint, vt cvipiam venenvm sim propinatvrvs, neque etiam ad hanc rem consilium dabo (Janus Cornarius, 1543; Peter Memm, 1577); Neque uerò ullius intercessione cuiquam uenenum propinabo, neque eiusce rei consilium subministrabo (Theodor Zwinger, 1579); Nec unquam, aut prece aut praemio victus, pharmacum calamitosum propinabo cuiquam, nec nefarij huius consilij auctor ero unquam (Jan van Heurne, 1597); Neqve cuiusquam precibus adductus, alicui lethale medicamentum propinabo, neque huius rei author ero (François Ranchin, 1627); Neque precibus adductus, cuiquam medicamentum mortiferum propinabo; neque ejus rei auctor ero (Johann Heinrich Meibom, 1643); Neque cujusquam precibus adductus alicui medicamentum lethale propinabo, neque hujus rei auctor ero (Kühn, 1825); I will give no deadly medicine to any one if asked, nor suggest any such counsel (Adams, 1849); Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion (Littré, 1844; Gourevitch, 1984; Debru, 1986); Neque cuiusquam precibus adductus alicui medicamentum lethale propinabo, neque huiusmodi rei auctor ero (Ermerins, 1859); Nie werde ich Einem, der es verlangt, ein tödtliches Mittel reichen, noch solch ein Vorhaben unterstützen (Haeser, 1875); Neither will I administer a poison to anybody when asked to do so, nor will I suggest such a course (Jones, 1962; Kiapokas, 1991); Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion (Jouanna, 1992); And I will not give a drug that is deadly to anyone if asked [for it], nor will I suggest the way to such a counsel (von Staden, 1996)⁴⁰.

³⁹ Im Hinblick auf die Übertragung des ersten οὐδὲ im Sinne einer verstärkenden oder überzähligen Verneinung.

⁴⁰ Die entsprechenden Nachweise sowie Transkriptionen der frühen lateinischen Eidübersetzungen von Niccolò da Reggio, Niccolò Perotti und Andrea Brenta finden sich in Th. RÜTTEN (wie in Anm. 11), 456-483. Zu ergänzen wären *Magni Hippocratis opera omnia*, ed. C.G. KÜHN, *Medicorum Graecorum opera quae exstant*, t. 21-23 (Leipzig 1825-1827), I 1-3; *Ἱπποκράτους καὶ ἄλλων ἱατρῶν Παλαιῶν Λεῖψανα. Hippocratis et aliorum medicorum veterum reliquiae*, ed. F.Z. ERMERINS (Utrecht 1859-1864), I 3-4; É. LITTRÉ, *Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle avec le texte grec* (...), 10 Bde. (Paris 1839-1861), IV (Repr. Amsterdam 1978) 628-633; F. ADAMS, *The Genuine Works of Hippocrates* II

Die Übertragung, die sich in der Edelsteinschen Untersuchung findet⁴¹, entspricht der letzteren Übersetzungsvariante und dürfte aus Stellungsgründen der ersteren überlegen sein⁴². Da Edelstein ebenfalls eine 'weder...noch'-Konstruktion wählt und sich damit unbestreitbar auf die Worte οὐ...οὐδέ bezieht, da οὐδέ...οὐδέ niemals 'weder...noch' heißen kann, übergeht er das erste οὐδέ. Damit macht er die Partizipialform zum Bedingungssatz des ersten Satzgliedes und verengt damit das Verbot auf jene Fälle, in denen jemand mit der Bitte um ein Gift an den Arzt herantritt. Damit mochte Edelstein unterstellen, daß der Fall vorsätzlichen Giftmordes oder eines ungebetenen Rates zum Selbstmord im Rahmen einer Verlaufsprognose — auch hierbei handelte der Arzt ja ungefragt — in einem Text wie dem *Eid* keine Berücksichtigung hat finden dürfen. Ein Verbot des ärztlicherseits initiierten Gebrauchs giftiger Mittel zu Mordzwecken scheint in der Edelsteinschen Übertragung jedenfalls ausgeschlossen. Schon Kudlien hat dieses Problem klar gesehen:

(London 1849), 780; H. HAESER, *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten*, 3. Bearbeitung, I (Jena 1875), 100; D. GOUREVITCH, *Le Triangle Hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin* (Rome 1984), 204; A. DEBRU, *Hippocrate. La consultation* (Paris 1986), 181; E.S. KIAPOKAS, *Analysis of the Hippocratic Oath. Introduction, Text, Translation, Commentary, Concepts, Principles, Morals*, Translated by A. HATZINKOLAOU (Athen 1991), 12; J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 523; H. VON STADEN (wie in Anm. 13), 407.

⁴¹ "I will neither give a deadly drug to anybody if asked for it, nor will I make a suggestion to this effect." Vgl. L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1987), 6. Die deutsche Übertragung lautet: "Ich will weder irgend jemandem ein tödliches Medikament geben, wenn ich darum gebeten werde, noch will ich in dieser Hinsicht einen Rat erteilen." Vgl. L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 7. In seinem exzellenten Hippokrates-Buch gibt Temkin irrtümlich die Formulierung "a deadly drug to anybody even if asked for it" als "Edelstein's translation" aus. Siehe O. TEMKIN, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians* (Baltimore/London 1991; Repr. Baltimore/London 1995), 21 und Anm. 17.

⁴² W.H.S. JONES' 'Konversion' mag hierfür als sprechendes Indiz angesehen werden: "I will not give poison to anyone *though* asked to do so nor will I suggest such a plan." (Jones, 1924 [wie in Anm.25], 11). "Neither will I administer a poison to anybody *when* asked to do so, nor will I suggest such a course." (Jones, 1984 [wie in Anm.11], 299). Hervorhebung von mir.

“Were this so, the author of the ‘Oath’ could easily have been misunderstood in his formulation as if he, and his colleagues, had felt justified in giving a deadly drug when not asked to do so!”⁴³

Folgerichtig präferiert Kudlien die Variante “not even if asked for it”, bei der die an den Arzt herangetragene Bitte um Sterbehilfe ein Sonderfall innerhalb eines kategorischen Tötungs-, Mord- und Euthanasieverbots wäre und ein Begehren Dritter mit einschloße. Kudliens Einspruch macht deutlich, daß Edelsteins Übersetzung von einem interpretatorischen Vorverständnis geprägt ist. Letzterem geht es nämlich vor allem darum, den Giftmord als Gegenstand dieses Satzes auszugrenzen und die Beihilfe zum Selbstmord, modern gesagt die Tötung auf Verlangen, zum alleinigen, durch den *Eid* angesprochenen Szenarium im Arzt-Patient-Verhältnis zu erklären. So kommt die von ihm gewählte Übertragung seiner Interpretationsabsicht entgegen, Mord als Gegenstand des *Eides* auszuschließen und den Selbstmord zum einzigen Thema des soeben analysierten Satzes zu erklären⁴⁴. Bereits auf der Übersetzungsebene läßt sich also zeigen, wie Interpretationsabsichten und zeitgenössische Erfahrungswelten — im 20. Jh. ist der Patientenmord kein Thema einer medizinethischen Deklaration oder eines Ärzteeides mehr — das Verständnis des *hippokratischen Eides* präjudizieren.

Edelsteins Interpretation nun — um das erste Beispiel für die Präjudizierung medizinethischen Geschichtsbewußtseins durch zeitgenössische Ethikdiskurse noch ein wenig zu vertiefen — fußt neben der Prämisse, der in Rede stehende Satz spreche ausschließlich von der Beihilfe zum Selbstmord⁴⁵, auf den Annahmen,

⁴³ F. KUDLIEN (wie in Anm. 35), 118 Anm.47.

⁴⁴ “Es geht hier um die Verhinderung von Selbstmord, nicht von Mord.” Vgl. L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 12.

⁴⁵ Selbst Lichtenthaeler, der in puncto Datierung und Verfasserfrage des *Eides* anderer Ansicht ist als Edelstein, stimmt dieser These zu. Vgl. Ch. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 138: “Es geht also um ärztliche Hilfe bei Selbstmord, und wir stehen hier auf sicherem Boden, die Quellen fließen reichlich.” Letzteres gilt freilich weniger für den Anmerkungsapparat Lichtenthaelers, da er sich vornehmlich auf Edelstein beruft.

der Selbstmord — und hier als Vorzugsmethode der Selbstmord mittels Gift⁴⁶ — sei in der Antike häufig *ultima ratio* kranker Menschen gewesen⁴⁷, diese Leidenden hätten zumeist ihren Arzt um entsprechende Mittel und Rat zu ihrer Verwendung gebeten⁴⁸, und solches Tun habe derart allgemeine und universelle Billigung erfahren⁴⁹, daß der Pythagoreismus als die einzige

⁴⁶ "Gift zu nehmen war außerdem die gebräuchlichste Weise, Selbstmord zu begehen (...)." Vgl. L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 13. Ein Echo bietet Ch. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 138: "(...) einen Gifttrank einzunehmen, (war) außerdem die üblichste Weise, freiwillig aus dem Leben zu scheiden." Ihnen voran ging Louis Lewin in seinen toxikologiehistorischen Arbeiten, auf die sich übrigens auch Edelstein beruft: "Seit der erste Mensch der Lebensverzweiflung entfliehen, der Not aus Krankheit, Bedrückung, Schicksalstücke, seelischer Erschütterung oder aus Ekel vor seinen Mitmenschen, oder der Nutzlosigkeit und Inhaltslosigkeit seines eignen Daseins ein Ende bereiten wollte, beginnt ein unübersehbarer Millionenzug der durch Selbstvergiftung Dahingegangenen." (L. LEWIN, *Gifte und Vergiftungen. Lehrbuch der Toxikologie* [1928; Heidelberg 1992], 8). Dieser Millionenzug wird jedoch sicher nicht primär von denen gespeist, die Gift aus Krankheitsgründen nahmen und bei solchen Selbsttötungen ärztliche Hilfe in Anspruch nahmen. Vgl. aber auch L. LEWIN, *Die Gifte in der Weltgeschichte* (Berlin 1920). A.J.L. van Hooft kommt im übrigen zu einem ganz anderen Fazit: "... poison was uncommon in antiquity, fitting better into the modern pattern in which a handful of pills is an ultimate cry for help". Vgl. A.J.L. VAN HOOFT, "Self-murder, Antiquity's New Idea", in *Hellas* 7 (1996), 45-52, 48-49. Ich danke dem Verfasser für die Überlassung eines Sonderdrucks.

⁴⁷ "Wenn die Kranken meinten, daß ihre Leiden unerträglich geworden waren, wenn keine Hilfe mehr zu erwarten war, setzten sie oft ihrem Leben ein Ende": L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 13. Ebenso Ch. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 138: "Den häufigsten Anlaß dazu (d.h. freiwillig aus dem Leben zu scheiden) bildeten unerträglich gewordene Schmerzen bei chronischen Leiden (...)." Letzteres ist nach neueren Forschungen, die die Scham als Hauptmotive für den Selbstmord in der Antike erwiesen haben, schlicht falsch. Vgl. A.J.L. VAN HOOFT (wie in Anm. 46), 49.

⁴⁸ "(...) und es ist wahrscheinlich, daß der Patient das Gift von seinem Arzt erbat, der im Besitz tödlich wirkender Medikamente war und die kannte, die ein leichtes und schmerzloses Ende herbeiführten": L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 13. Ch. LICHTENTHAELER (wie in Anm. 11), 138: "Der Kranke wünschte sicher zu sein, daß weitere Behandlung ihm nicht helfen werde; und dieses Urteil zu fällen war Sache des Arztes: Der Patient suchte ihn auf oder drängte seine Umgebung (Familie, Freunde), mit dem Arzt zu sprechen. In hoffnungslosen Fällen hatte man sich auch über das zu wählende Giftmittel zu einigen: Es mußte wirksam sein und einen sanften und schmerzlosen Tod herbeiführen, 'Euthanasie' im wörtlichen Sinn."

⁴⁹ "Der Selbstmord wurde in der Antike nicht verurteilt". "Offensichtlich machten sie (d.h. die Ärzte) sich in ihrer Eigenschaft als Arzt kein Gewissen daraus (d.h., ihren Patienten Gift zu geben)": L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 14.

philosophische Lehre übrig bleibe, "auf die möglicherweise die im *Eid* vertretene Haltung (d.h. Beihilfe zum Selbstmord zu ächten) zurückgehen kann"⁵⁰. Unterstellen wir vorerst, die thematische Einengung des in Rede stehenden Satzes auf den Fall der erbetenen Beihilfe zum Selbstmord, wie Edelstein sie postuliert, sei berechtigt, so erlauben jüngere Untersuchungen zur antiken Geschichte des Selbstmords zumindest, die weiteren Prämissen Edelsteins in Zweifel zu ziehen und damit seiner Schlußfolgerung den Boden zu entziehen⁵¹.

Zunächst einmal ist festzuhalten, daß Gift als Mittel der Wahl in der gesamten Antike nur die vierthäufigste Selbsttötungsmethode war hinter Strick (vor allem Frauen), Schwert (vor allem Männer) und Sprung. Nicht einmal bei Moribunden, die ihrem Leiden ein Ende setzten, rangiert der Selbstmord durch Gift an erster Stelle⁵². Die Falllisten von van Hooft, Gourevitch und Grisé tragen insgesamt nur eine Handvoll von Zeugnissen zusammen, in denen "inpatientia"⁵³ als Motiv und Gift als Methode einer Selbsttötung zusammentreffen, wie die folgende Aufstellung zeigt⁵⁴:

⁵⁰ *Ibid.*, 17.

⁵¹ Vgl. bspw. A.J.L. VAN HOOFF, *From Autothanasia to Suicide. Self-killing in Classical Antiquity* (London/New York 1990); E.P. GARRISON, *Groaning Tears. Ethical & Dramatic Aspects of Suicide in Greek Tragedy* (Leiden/New York/Köln 1995); Y. GRISÉ, *Le suicide dans la Rome antique* (Montreal 1982); G. MECKE, *Der tödliche Pfeil des Eros. Anstiftung zum Selbstmord in Antike und Gegenwart* (Frankfurt a.M. 1995); A.J. DROGE/J.D. TABOR, *A Noble Death. Suicide and Martyrdom among Christians and Jews in Antiquity* (San Francisco 1992). Weiterführende Literatur findet sich reichlich in den Literaturverzeichnissen der genannten Publikationen.

⁵² A.J.L. VAN HOOFF (wie in Anm. 51), Appendix B, 8b, 238.

⁵³ A.J.L. VAN HOOFF (wie in Anm. 51) unterscheidet als Selbstmordmotive 'desperata salus', 'necessitas', 'furore', 'dolor', 'exsecratio', 'pudor', 'mala conscientia', 'taedium vitae', 'inpatientia', 'devotio', 'fides' und 'iactatio'. Der von Edelstein gemeinte Fall der Tötung auf Verlangen wird bei Van Hooft in der Rubrik 'inpatientia', 'the standard word' 'for unbearable physical ailments' (ebenda, 83), abgehandelt.

⁵⁴ Die Kürzel H. und Gr. bzw. Go. beziehen sich auf die Listen von A.J.L. VAN HOOFF (wie in Anm. 51), 198-232, Y. GRISÉ (wie in Anm. 51), 34-53 und D. GOUREVITCH (wie in Anm. 40) zwischen 180 und 181. Dr. van Hooft teilt mir freundlicherweise brieflich mit, daß sich diese Falliste auch angesichts des aktuellen Standes seiner mittlerweile 1150 Selbstmordfälle umfassenden Datenbank nicht verlängert.

Name	Geschlecht ⁵⁵ / Kultur ⁵⁷	Motiv	Ausführung ⁵⁶ / Historizität ⁵⁸	Belegstelle
aeger dominus	m R	inpatientia	? –	Seneca <i>Rhet. contr.</i> 3, 9 (H. 198)
Antipatros Tarsensis	m G	inpatientia	+ +	D.L. 4, 64 (H. 201, Gr. 185)
Erasistratos	m G	inpatientia	+ +	Stob. 3, 7, 5 (H. 209)
Euphrates	m G	inpatientia	+ +	D.C. 69, 8, 3 (H. 209)
Licinii pater	m R	inpatientia	+ +	Plin. <i>nat.</i> 20, 76, 199 (H. 217; G. 52)

Im ersten Fall handelt es sich um einen unter der Überschrift "*Crux servi venenum domino negantis*" beschriebenen Rechtsstreit, der aus der Weigerung eines Sklaven resultiert, seinem kranken Herrn ein Gift zum Zwecke der Selbsttötung zu reichen⁵⁹. Der zweite Fall betrifft den Freitod des Antipatros von Tarsos im Jahre 137 v.Chr. mittels Gift und die Bewunderung, die Karneades seinem Beispiel zollte⁶⁰. Der dritte Beleg spricht vom

⁵⁵ m = Männlich, w = Weiblich.

⁵⁶ + = begangener Selbstmord, — = nicht begangener Selbstmord (Selbstmordversuch, Suizidalität), ? = Ausgang unbekannt.

⁵⁷ G = Griechisch, R = Römisch.

⁵⁸ Gemeint ist eine durch die Quelle insinuierte Historizität: + = historisch, — = fiktiv, ? = zweifelhaft.

⁵⁹ *Aeger dominus petit a servo, ut sibi venenum daret; non dedit. cavit testamento, ut ab heredibus crucifigeretur. appellat servus tribunos...* Vgl. L. Annaeus Seneca Maior. *Oratorum et rhetorum sententiae, divisiones, colores*, rec. L. HÄKANSON (Leipzig 1989), 140-141. Wollte man von der Tatsache absehen, daß das 3. Buch der *Controversiae* nur in Exzerpten aus dem 4.-5. Jh. überliefert ist und das Gesamtwerk des älteren Seneca (55 v.Chr. — ca. 37 n.Chr.) in hohem Maße von der Einbildungskraft seines Verfassers lebt und den Diktaten der Schulrhetorik folgt, so ließe sich dieser Fall höchstens in den Kontext der *Lex Cornelia* stellen.

⁶⁰ Μαθὼν τε Ἀντίπατρον φάρμακον πίνοντα ἀποθανεῖν, παρωρμῆθη πρὸς τὸ εὐθαρσὲς τῆς ἀπαλλαγῆς καὶ φησι, "δότε οὖν καμοί." τῶν δὲ εἰπόντων, "τί," "οἶνόμελι" εἶπεν. τελευτῶντος δ' αὐτοῦ φασιν ἔκλειψιν γενέσθαι σελήνης, συμπάθειαν, ὥς ἂν εἴποι τις, αἰνιττομένου τοῦ μεθ' ἥλιον καλλίστου τῶν ἀστρῶν.

Freitod des Erasistratos, der wegen eines unheilbaren Geschwürs am Fuß den Schierlingsbecher getrunken haben soll⁶¹. Der vierte bekannte Fall eines Selbstmords mittels Gift aus Krankheitsgründen ist der von Hadrian bewilligte Tod des Philosophen Euphrates im Jahre 119 n.Chr.⁶² Und schließlich wäre da aus dem 1. Jh. n.Chr. der Freitod des Vaters des Prätors P. Licinius Caecina, den Plinius im Zusammenhang mit seinen Ausführungen über die sedierenden (*somnifera*) und todbringenden (*mortifera*) Wirkungen des Opium erwähnt⁶³. Sehen wir einmal

“When he learnt that Antipater committed suicide by drinking a potion, he was greatly moved by the constancy with which he met his end, and exclaimed, ‘Give it then to me also.’ And when those about him asked ‘What?’ ‘A honeyed draught’, said he. At the time he died the moon is said to have been eclipsed, and one might well say that the brightest luminary in heaven next to the sun thereby gave token of her sympathy”. Vgl. *Diogenes Laertius. Lives of eminent philosophers*. With an English translation by R.D. HICKS, I (Cambridge, Mass./London 1980), 440-441. Angesichts der literarischen Fehde, die Karneades und Antipatros von Tarsos um die wahre stoische Lehre ausfochten, gewinnt die Nachricht um das Ende des Antipatros illustrative Züge, die in eine ganz andere Richtung zielen als die einer sozialhistorischen Wirklichkeit der Selbsttötung von Moribunden und der ärztlichen Beihilfe an solchen Selbststötungen.

⁶¹ Ἐρασίστρατος ὁ Κῶος ἤδη γηραιὸς ὢν ἔλκος ἐπὶ τοῦ ποδὸς δυσίατον ἔχων ‘εὖ γε’ εἶπεν ‘ὅτι τῆς πατρίδος ὑπομιμνήσκομαι’, καὶ κώνειον πιδὼν κατέστρεψεν. Vgl. Ioannis Stobaei *Anthologii libri duo posteriores*, rec. O. HENSE, I (= *Ioannis Stobaei Anthologium*, rec. C. WACHSMUTH et O. HENSE, III) (Berolini 1894), 325-326. Hier führt ein Schriftsteller des 5. Jh. n.Chr. in einer Anthologie aus mehr als 500 Dichtern und Prosaschriftstellern der griechischen Literatur den Tod des Erasistratos (ca. 250 v.Chr.) als Beispiel für Mannhaftigkeit an.

⁶² Ἐν μὲν τῷ ἔτει ἐκεῖνῳ ταῦτά τε ἐγένετο καὶ ὁ Εὐφράτης ὁ φιλόσοφος ἀπέθανεν ἐθελοντής, ἐπιτρέψαντος αὐτῷ καὶ τοῦ Ἀδριανοῦ κώνειον καὶ διὰ τὸ γῆρας καὶ διὰ τὴν νόσον πιεῖν. “Dies waren so die Ereignisse in jenem Jahr, und außerdem starb der Philosoph Euphrates den Freitod; Hadrian hatte ihm nämlich erlaubt, bei seinem hohen Alter und schlechten Gesundheitszustand den Schierlingsbecher zu leeren”. Vgl. *Cassii Dionis Cocceiani Historiarum Romanarum quae supersunt*, ed. U.P. BOISSEvain, III (Berolini 1955), 229; *Cassius Dio. Römische Geschichte*, V: *Epitome der Bücher 61-80*, übersetzt von O. VEH (Zürich/München 1987), 230.

⁶³ *Sic scimus interemptum P. Licinii Caecinae, praetorii viri, patrem in Hispania Baveli, cum valetudo inpetibilis odium vitae fecisset; item plerosque alios. qua de causa magna concertatio existit. Diagoras et Erasistratus in totum damnavere ut mortiferum, infundi vetantes praeterea, quoniam visui noceret.* “So wissen wir, daß der Vater des einstigen Prätors P. Licinius Caecina zu Babilum in Spanien aus dem Leben schied, nachdem ihm sein unerträgliches Befinden das Leben verhaßt gemacht hatte; und ebenso war es bei noch sehr vielen anderen der Fall. Aus diesem

von Literarisierungen und Überlieferungsgeschichtlichen Artefakten ab, die im Hinblick auf die Historizität der genannten Fälle einige berechtigte Zweifel aufwerfen, so bleibt doch festzuhalten, daß in keinem dieser Fälle — von Selbstmord mittels Gift aus Krankheitsgründen — von einem assistierenden Arzt die Rede ist. Und selbst wenn dem so wäre und der Arzt bei der Fallbeschreibung unerwähnt geblieben wäre, weil seine Assistenz als selbstverständlich vorausgesetzt worden wäre, so lassen sich diese wenigen Belege aus chronologischen Gründen nicht zur Rekonstruktion eines sozialhistorischen Normalfalls — Moribunder, der sich mittels Gift das Leben nehmen will und den Arzt um Hilfe bittet — in der vermeintlichen Entstehungszeit des *Eides* heranziehen, von dem sich die Selbstverpflichtung im *Eid* abheben soll. So stellt sich die Frage, welche Quellen denn Edelstein bemühte, um seine Deutung des Tötungsverbotes als pythagoreisch-elitäre Ablehnung der angeblich üblichen ärztlichen Beihilfe zum Krankenselbstmord zu untermauern.

Zunächst ruft Edelstein den Todeswunsch des schmerzgeplagten Chiron in Erinnerung, wie ihn Aristoteles in seiner *Eudemischen Ethik* beschreibt⁶⁴. Darauf erinnert er an die

Grund erhob sich ein großer Streit <über den Mohn>. Diagoras und Erasistratos verurteilten ihn gänzlich als todbringend und verboten es obendrein, ihn einzuträufeln, weil er für die Augen schädlich sei". Vgl. C. Plinius Secundus d. Ä. *Naturkunde. Lateinisch — deutsch. Buch XX. Medizin und Pharmakologie; Heilmittel aus den Gartengewächsen*, hg. und übers. von R. KÖNIG in Zusammenarbeit mit G. WINKLER (München 1979), 124/125-126/127. Siehe auch A.J.L. VAN HOOFF (wie in Anm. 51), 61; Y. GRISÉ (wie in Anm. 51), 73; D. GOUREVITCH (wie in Anm. 40), 181-182.

⁶⁴ ARIST. *EE* 3, 1, 1229b39 - 1230a4: ...οὐτ' εἰ φεύγοντες τὸ πονεῖν, ὅπερ πολλοὶ ποιοῦσιν, οὐδὲ τῶν τοιούτων οὐδεὶς ἀνδρεῖος, καθάπερ καὶ Ἀγάθων φησί: 'φαῦλοι βροτῶν γὰρ τοῦ πονεῖν ἡσώμενοι, / θανεῖν ἐρώσιν.' ὥσπερ καὶ τὸν Χείρωνά μυθολογοῦσιν οἱ ποιεῖται διὰ τὴν ἀπὸ τοῦ ἔλκουσ ὀδύνην εὐξασθαι ἀποθανεῖν ἀθάνατον ὄντα. "...Noch auch, wenn einer dadurch der Not entkommen will, was viele tun — auch von denen ist keiner tapfer, wie Agathon sagt: 'Der schlechte Mann verzagt im Kampfe mit der Not / Und wünscht zu sterben'. So wissen die Dichter auch von Chiron zu berichten, er habe sich wegen der Schmerzen seiner Wunde den Tod herbeigewünscht, und war doch unsterblich." Zit. nach L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 60; übersetzt nach Aristoteles. *Eudemische Ethik*, übers. u. komm. von F. DIRLMEIER (Aristoteles. Werke in deutscher Übersetzung, VII) (Darmstadt 1979), 49.

Todesdroge, die Theophrast zufolge Thrasyas aus dem Saft von Schierling, Mohn und ähnlichen Pflanzen bereitet habe⁶⁵. Es folgt die bereits angesprochene Geschichte vom Freitod des P. Licinius Caecina⁶⁶, gefolgt von der ebenfalls durch Plinius überlieferten Feststellung, daß zu den Erkrankungen, deren Schmerzhaftigkeit Patienten in den Selbstmord treiben, Blasensteine sowie Erkrankungen des Magens und des Kopfes zählen⁶⁷. Ferner referiert Edelstein die von Plinius d. J. dem Catilius (Konsul 115 und 120 n.Chr.) brieflich mitgeteilte Krankengeschichte des Titius Aristo, in der Selbstmord als Option in heillosem Krankheitsfall eine Rolle spielt⁶⁸. Weiter nennt Edelstein

⁶⁵ THPHR. HP 9, 16, 8: Θράσύας δ' ὁ Μαντινεὺς εὐρήκει τι τοιοῦτον, ὥστερ ἔλεγεν, ὥστε ῥαδίαν ποιεῖν καὶ ἄπονον τὴν ἀπόλυσιν (...). "Thrasyas de Mantinée avait découvert une drogue qui, comme il disait, devait rendre la mort plus facile et sans douleur". Die Fortsetzung lautet in Übersetzung: "Il y entraît du suc de ciguë, de pavot et d'autres plantes du même genre... Son élève Alexias était également habile; il n'était pas moins compétent que lui. Et de fait il connaissait également les autres parties de la médecine". Übersetzt von D. GOUREVITCH (wie in Anm. 40), 202.

⁶⁶ Den hatte auch schon L. Lewin, einer der Gewährsleute Edelsteins, als Beleg für seine These angeführt. Allerdings schien Lewin diesem Selbstmord archegetische Funktion zuzuschreiben, wenn er sagt, daß sich "nach ihm Hunderttausende in dem Lauf der Zeiten" auf ebensolche Art das Leben nahmen (Hervorhebung von mir). Für die Beurteilung des *Eides* ist jedoch entscheidend, was vor dieser Zeit geschah. Vgl. L. LEWIN (wie in Anm. 46), 8.

⁶⁷ PLIN. nat. 25, 7, 23: *Qui [sc. morbi] gravissimi ex his sint, discernere stultitiae prope videri possit, cum suus cuique ac praesens quisque atrocissimus videatur. et de hoc tamen iudicare aevi experimenta, asperrimi cruciatus esse calculorum a stillicidio vesicae, proximum stomachi, tertium eorum, quae in capite doleant, non ob alios fere morte conscita.* "Zu untersuchen, welche [d.h. Krankheiten] die schwersten unter ihnen sind, könnte fast als Dummheit erscheinen, da jedem die seinige und gegenwärtige als die schrecklichste erscheint. Dennoch haben sich unsere Vorfahren auch darüber geäußert und als schlimmste Qualen die durch Blasensteine verursachte Strangurie bezeichnet, als nächste die des Magens und als dritte die Schmerzen im Kopfe, da man sich wegen anderer Krankheiten kaum den Tod gibt". C. Plinius Secundus d. Ä. *Naturkunde. Lateinisch — deutsch. Buch XXV. Medizin und Pharmakologie. Heilmittel aus wild wachsenden Pflanzen*, hg. und übers. von R. KÖNIG in Zusammenarbeit mit J. HOPP und W. GLÖCKNER (Zürich/Düsseldorf 1996), 32/33.

⁶⁸ PLIN. epist. 1, 22, 7ff: *Mirareris, si interesses, qua patientia hanc ipsam valetudinem toleret, ut dolori resistat, ut sitim differat, ut incredibilem febrium ardorem inmotus opertusque transmittat. nuper me paucosque mecum, quos maxime diligit advocavit rogavitque ut medicos consuleremus de summa valetudinis, ut, si esset*

die berühmten Schilderungen des Todes Hadrians, der seinen Arzt um ein Gift gebeten haben soll, jedoch ohne Erfolg, da dieser durch Selbstmord dem geschuldeten Gehorsam entging⁶⁹, sowie des Seneca, der seinen Arzt Statius Annaeus um das vorbereitete Gift bat, als sich sein Sterben durch Verbluten hinzog⁷⁰.

insuperabilis, sponte exiret e vita, si tantum difficilis et longa, resisteret maneretque: dandum enim precibus uxoris, dandum filiae lacrimis, dandum etiam nobis amicis, ne spes nostras, si modo non essent inanes, voluntaria morte desereret. Id ego arduum in primis et praecipua laude dignum puto. nam impetu quodam et instinctu procur-rere ad mortem commune cum multis, deliberare vero et causas eius expendere, utque suaserit ratio, vitae mortisque consilium vel suscipere vel ponere ingentis est animi. Et medici quidem secunda nobis pollicentur;... "Du würdest staunen, könntest Du mit ansehen, wie geduldig er seinen Zustand erträgt, wie er gegen die Schmerzen angeht, wie er den Durst bekämpft, wie er die unsagbare Fieberhitze unbewegt unter der Decke über sich ergehen läßt. Kürzlich rief er mich und mit mir einige andere, die er besonders schätzt, zu sich und bat uns, die Ärzte über den weiteren Verlauf seiner Krankheit auszuhorchen; sei sie unheilbar, werde er freiwillig aus dem Leben scheiden, sei sie nur schwer zu behandeln und langwierig, wolle er durchhalten und bleiben. Denn er müsse sich den Bitten seiner Frau, den Tränen seiner Tochter und auch uns Freunden fügen, um nicht unsre Hoffnungen, sofern sie nicht eitel seien, durch einen freiwilligen Tod zu enttäuschen. Diese Haltung scheint mir überaus schwer zu sein und besondere Anerkennung zu verdienen. Mit Ungestüm unüberlegt in den Tod zu rennen ist nichts Außergewöhnliches, aber sich zu besinnen, das Für und Wider gegeneinander abzuwägen und dann, wie der Verstand es rät, den Entschluß zum Leben oder Tod zu fassen oder fahren zu lassen, das zeugt für einen starken Charakter. Nun, die Ärzte versprechen uns einen guten Ausgang;..." Vgl. zu dieser Stelle auch A.J.L. VAN HOOFF (wie in Anm. 51), 123; D. GOUREVITCH (wie in Anm. 40), 192-193; Y. GRISÉ (wie in Anm. 51), 68-69, 231; J. BERLAGE, "Ziekten en sterfgevallen in de brieven van Plinius de Jongere", in *Hermeneus* 11 (1938), 66-73.

⁶⁹ HIST. AUG. Hadr. 24, 11-12: *Et post testamentum quidem iterum se est conatus occidere; substracto pugione saevior factus est. petiit et venenum a medico, qui se ipse, ne daret, occidit.* "Übrigens machte Hadrian nach Abfassung seines Testaments einen weiteren Selbstmordversuch; als man ihm den Dolch wegnahm, steigerte sich sein Erregungszustand. Er verlangte auch Gift von seinem Arzt, der sich diesem Ansinnen durch Selbstmord entzog". Vgl. *Scriptores Historiae Augustae*, ed. E. HOHL, I (Lipsiae 1971), 26. Übersetzt nach *Historia Augusta. Römische Herrschergestalten, I: Von Hadrianus bis Alexander Severus*, eingel. und übers. von E. HOHL, bearbeitet und erl. von E. MERTEN und A. RÖSGER mit einem Vorwort von J. STRAUB (Zürich/München 1976), 55.

⁷⁰ TAC. ann. 15, 64: *Seneca interim, durante tractu et lentitudine mortis, Statium Annaeum, diu sibi amicitiae fide et arte medicinae probatum, orat provisum pridem venenum, quo d<am>nati publico Atheniensium iudicio extinguerentur, promeret...* "Inzwischen bat Seneca, da sich das Sterben noch weiter hinzog und nur langsam vor sich ging, Statius Annaeus, der sich ihm schon lange durch seine

Und schließlich führt Edelstein die von Apuleius erzählte *tragodia* (*met.* 10, 2) über einen Schurken an, der unter dem Vorwand, ein Gift für einen unheilbar Kranken besorgen zu wollen, vergeblich einen Arzt zum Komplizen an einem Mord zu machen versuchte⁷¹. Was auf den ersten Blick als Belege für eine üppige Praxis der ärztlichen Beihilfe zum Selbstmord moribunder Patienten in der Antike imponiert, erweist sich bei näherem Hinsehen als eine fragile Materialbasis für ein solches Szenarium. Von ärztlicher Beihilfe zum Selbstmord eines Moribunden ist ausschließlich bei Hadrian die Rede⁷². Nur in der Schilderung der *Historia Augusta* finden die Motive Krankheit, Selbstmord durch Gift und ärztliche Beihilfe zusammen, wenn es denn auch weder zum Selbstmord durch Gift noch zur ärztlichen Beihilfe kommt. Nun ist aber gerade bei der *Historia Augusta* Vorsicht geboten, die Schilderung mit der historischen Wirklichkeit zu

treue Freundschaft und seine ärztliche Kunst bewährt hatte, das längst vorbereitete Gift zu holen, mit dem die vom Volksgericht der Athener Verurteilten hingerichtet wurden..." P. Cornelius Tacitus. *Annalen. Lateinisch und deutsch*, hg. von E. HELLER (München/Zürich 1982), 774/775.

⁷¹ APUL. *met.* 10, 9-11: *Furcifer iste venenum praesentarium comparare sollicitus centumque aureos solidos offerens pretium me non olim convenerat, quod aegroto cuidam dicebat necessarium, qui morbi inextricabilis veterno vehementer implicitus vitae se cruciatui subtrahere gestiret. at ego perspicuens malum istum verberonem blaterantem atque inconcinne causificantem certusque aliquod moliri flagitium dedi quidem potionem, dedi. [...] nam cum venenum peremptorium comparare pessimus iste gestiret nec meae sectae crederem convenire causas ulli praebere mortis nec exitio, sed salutis hominum medicinam quaesitam esse didicissem [...]*. "Dieser Schurke da war vor nicht allzu langer Zeit zu mir gekommen, um ein schnell wirkendes Gift zu beschaffen, und bot mir als Preis hundert Goldstücke; er sagte, ein Kranker brauche es dringend, der an einer alten, unheilbaren Krankheit furchtbar leide und sich der Qual dieses Lebens entziehen wolle. Aber ich durchschaute diesen schlimmen Galgenstrick, wie er da plapperte und Dinge vorbrachte, die nicht zusammenpaßten, und war sicher, daß hier ein Verbrechen ins Werk gesetzt wurde. Ich gab ihm zwar einen Trunk, allerdings, ich gab ihn. [...] als dieser Schuft da ein tödliches Gift kaufen wollte, hielt ich es für unvereinbar mit meiner Berufsehre, jemandem zum Tode zu verhelfen; denn ich hatte ja gelernt, daß die Heilkunde nicht zum Verderben, sondern zum Wohle der Menschheit erfunden ist". Vgl. Apuleius. *Lateinisch und deutsch. Der goldene Esel. Metamorphosen*, hg. und übers. von E. BRANDT (Diessen 1958), 414/415-416/417.

⁷² Bei Seneca fehlt das Krankheitsmotiv, bei allen übrigen Fällen fehlt der Arzt bzw., im Falle des Titius Aristo, dessen Beihilfe.

identifizieren. Gerade die Sterbeszenen von Kaisern unterliegen ähnlich wie die in der abendländischen Geistesgeschichte so berühmten letzten Worte⁷³ der Fiktionalisierung und Literarisierung. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß sich in der *Vita Hadriani* außer einigen Nebenfiguren insgesamt fünf namentlich genannte Personen das Leben nehmen und an drei Textstellen auf Hadrians eigene Selbstmordversuche eingegangen wird⁷⁴. Hadrian wird einerseits als ein Herrscher gezeichnet, der Menschen in den Selbstmord treibt, andererseits aber an seinen eigenen Selbstmordplänen scheitert und seinen eigenen Tod gleichsam vertändelt⁷⁵. Vergleicht man die Darstellung seines Todes mit der des Cassius Dio, so scheint gerade die Rolle des Arztes dramaturgisch überarbeitet zu sein, scheint sein konsequenter Freitod kontrastive Funktion zur zögerlichen Haltung des kritisch gezeichneten Kaisers zu besitzen. Bei Cassius Dio zeigt der Arzt dem Herrscher die Stelle, an der er sich mit Aussicht auf einen schmerzlosen Tod durchbohren lassen könne⁷⁶, in der *Vita Hadriani* soll er Gift verabreichen und wird — verleitet zu einem Rechtsbruch gegenüber seinem Herrn — von diesem in den Selbstmord getrieben. Bei Cassius Dio gelingt der Selbstmord schließlich durch vorsätzliches Nichteinhalten der lebensverlängernden Diät, in der *Vita Hadriani* stirbt Hadrian an den Folgen seiner Krankheit⁷⁷.

Es bleibt also festzuhalten, daß keine der von Edelstein beigebrachten Belege geeignet ist, die sozialgeschichtlich übliche Praxis einer ärztlichen Beihilfe zum Selbstmord Moribunder in

⁷³ Vgl. bspw. J. STRAUB, "Die ultima verba des Septimius Severus", in *Historia-Augusta-Colloquium*, Bonn 1963, Beiträge zur Historia-Augusta-Forschung, 2 (Bonn 1964), 171ff.

⁷⁴ HIST.AUG. *Had.* 14, 5-6; 15, 4; 15, 8; 23, 2; 23, 8; 24, 8; 24, 11-12; 25, 8. Vgl. T. ARAND, *Darstellung und Wertung des Selbstmordes in den Kaiser-Viten der SHA*, Schriftliche Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung für das Lehramt für die Sekundarstufe II (Münster 1995), 59-62. Ich danke dem Verfasser für die Überlassung einer Kopie dieser bislang unveröffentlichten Arbeit.

⁷⁵ *Ibid.*, 61.

⁷⁶ D.C. (Xiphilinos) 69, 22, 3.

⁷⁷ HIST.AUG. *Had.* 23, 1; 25, 5-6. Vgl. auch AUR.VICT. *Caes.* 13, 11; EUTR. 8, 7, 3.

der Antike, schon gar nicht in der Entstehungszeit des *Eides*, zu belegen, und daß auch im Lichte der jüngsten Literatur zum Selbstmord in der Antike solche Belege nicht zu finden sind. Edelsteins Gewährsleute beziehen sich auf Sklavenärzte und damit auf ein ganz anderes Arzt-Patient-Verhältnis als das im *Eid* angesprochene, rekurren auf römische Verhältnisse oder sprechen allgemein von der Verfügbarkeit von sterbeerleichternden Giften bzw. von einem Selbsttötungswilligen Moribunden. Die für die Edelsteinsche Eiddeutung unabdingbare Konstellation eines sterbewilligen Moribunden, der einen Arzt um Beihilfe zum Selbstmord angeht, findet sich bei keinem einzigen Autor, der die Verhältnisse des 5. oder 4. Jh.s v.Chr. vor Augen hat.

Eine solche Einsicht gibt nun nicht nur den Blick frei auf jene Tradition, die das im *Eid* formulierte Tötungsverbot auch auf den Giftmord bzw. die Beihilfe zum Giftmord bezieht⁷⁸, sondern läßt auch jene zeitgeschichtlich bedingte Präfiguration erkennen, die Edelstein im Jahre 1943 bewogen haben mag, den Satz im Sinne eines Euthanasieverbots zu deuten. Doch zunächst ein paar Sätze zur Giftmord-Theorie. Diese wird zum einen gestützt durch den in der antiken Literatur verbreiteten Topos der Arztkritik, der den Arzt als unbestraften Mörder apostrophierte⁷⁹. Zum anderen spricht die hexametrische Eidversion

⁷⁸ Stellvertretend für die Leser, die das Eidgebot als Absage an Beihilfe zu Mord und Selbstmord verstehen, sei Owsei TEMKIN zitiert: "...the physician... forswears participation in murder, suicide, and abortion". O. TEMKIN, "Respect for Life in the History of Medicine", in O. TEMKIN/W.K. FRANKENA/S.H. KADISH (eds.), *Respect for Life in Medicine, Philosophy, and the Law*, The Alvin and Fanny Blaustein Thalheimer Lectures 1975 (Baltimore/London 1977), 1-23, 3.

⁷⁹ PLIN. *nat.* 29, 18: *medicoque tantum hominem occidisse impunita summa est*; PHILEMO Jun. fr. 3 Edmonds: "Doctors and lawyers can alone commit murder and not be killed for doing it", zit. in J.M. EDMONDS (ed.), *The Fragments of Attic Comedy*, III A (Leiden 1961), 253; PHOENICID. fr. 4, 11ff.: "I dropped him [d.h. einen Soldaten] and gave a doc a turn/who'd hosts of patients that he'd cut or burn/a state-physician with an empty purse;/made stiffs too, and not stories [d.h. wie der Soldat] — he was worse", *ibid.*, 249. Vgl. F. KUDLIEN (wie in Anm. 35), 98-100.

für ein Giftmordverbot⁸⁰, ebenso nahezu die gesamte vorneuzeitliche Eidexegese⁸¹. Näherhin kennen wir aber aus der antiken Überlieferung konkrete Fälle von Beteiligung von Ärzten an Giftmorden. So verkaufte bspw. L. Clodius von Ancona Statius Oppicianus dem Älteren gegen Bezahlung einer hohen Summe ein Gift, mit dem dieser seine Schwiegermutter Dinaea getötet

⁸⁰ Οὔτε τις ἄν δώροις με παραίβασίνην ἀλεγεινήν/ἐκτελέσειν πείσειε καὶ ἀνέρι φάρμακα δοῦναι/λυγρὰ, τάπερ κακότητα θυμοφθόρον οἶδεν ὁπάζειν,/[οὔτε χάριν φίλης ἐτέρῃ κατανεῖμαι ὑποστῶ]. "Auch dürfte mich wohl nicht mit Geschenken jemand dazu überreden, eine schmerzliche/Übertretung zu begehen und einem Manne Gift zu geben,/verderbliches, was bestimmt lebenvernichtendes Leid anzutun weiß,/[noch aus Freundschaft einem anderen zuzuteilen, verspreche ich], ..." Für den griechischen Text vgl. *Hippocratis Vol. I. Indices Librorum. Iusiurandum. Lex. De arte. De medico. De decente habitu. Praeceptiones. De prisca medicina. De aere locis aquis. De alimento. De liquidorum usu. De flatibus*, ed. I.L. HEIBERG, *Corpus Medicorum Graecorum I 1* (Leipzig/Berlin 1927), 5-6. Auch L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 62 Anm. 25 räumt ein, daß durch dieses Dokument "die Ächtung des Giftes ein Bestandteil der ärztlichen Ethik" wurde. Das bedeute jedoch nicht, "daß sie ursprünglich ärztlichen Erwägungen" entsprungen sei. Edelstein argumentiert hier also mit der Chronologie, was er im Falle seiner Belege für die Selbstmord-Theorie, wie gezeigt wurde, aber nicht tut.

⁸¹ Genannt seien CATO *ad fil. fr. 1*, in *M. Catonis praeter librum de re rustica quae extant*, ed. H. JORDAN (Lipsiae 1860), 77; *SCRIB. LARG. compositiones, praefatio* 5, 20-23, ed. S. SCONOCCHIA (Leipzig 1983), 2; *PLUT. Cat. Mai.* 23. Auch die Eidkommentatoren der Renaissance verstanden den Satz noch als Verbot des Giftmordes bzw. der Beihilfe zum Giftmord. Vgl. J. VAN HEURNE, *Hippocratis Coi prolegomena, et Prognosticorum libri tres: cum paraphrastica versione & breuius commentariis* (Lugduni Batavorum 1597), 5: *Non piabile scelus est, mortem pro medicina propinare. Cum id laedit unde plurimum auxilij expectatur, in angusto res est: quod à pharmacis euenit, nisi dextrè adhibeantur*. "Es ist ein unsühnbares Verbrechen, den Tod anstelle von Medizin einzugeben. Wenn das schadet, woher am meisten Hilfe erwartet wird, ist man in mißlicher Lage. Das kommt von Arzneimitteln, wenn sie nicht richtig angewandt werden". Zu Jan van Heurne vgl. G.A. LINDEBOOM, *Dutch Medical Biography. A biographical Dictionary of Dutch Physicians and Surgeons. 1475-1975* (Amsterdam 1984), 858. Siehe auch F. RANCHIN, *Opuscula Medica; Utili, iocundaque rerum varietate referta* (Lugduni 1627), 28: *Tertium [quae Legis istius aequitatem demonstrat] est diuina Lex ad societatis humanae conseruationem instituta, quae noxam arcet, & homicidium prohibet*. "(...) ein zum Schutze der menschlichen Gesellschaft begründetes Verbot, das Schaden unterbindet und Menschenmord verbietet". Zu Ranchin vgl. L. DULIEU, *La médecine à Montpellier*. Tome III: *L'époque classique*, 2e partie (Avignon 1986), 785-786; J.T. FREEMAN, "François Ranchin. Contributor of an Early Chapter in Geriatrics", in *Journal of the History of Medicine* 5 (1950), 422-431.

haben soll⁸². Dieser Fall macht auch das Motiv für die Mittäterschaft deutlich: Habgier, die sich im zweiten Topos der Arztkritik, dem Beutelschneider, niederschlägt. Auch in den höheren Kreisen grassierte die Angst vor dem Giftmord und damit vor einer potentiellen Beteiligung von Ärzten, die im Verdacht standen, ihr pharmakologisches und diätetisches Wissen in den Dienst übler Machenschaften zu stellen. Die Selbstversuche des Mithridates III. bezeugen dies ebenso⁸³ wie die Anekdote von Alexander dem Großen und seinem Leibarzt Philippus⁸⁴. Doch soll mit diesen z.T. ebenfalls nicht in die vermeintliche Entstehungszeit des *Eides* hineinreichenden Beispielen für eine verbreitete Angst vor Giftmord, die eine schwere Hypothek für

⁸² CIC. *Cluent.* 14, 40: *Quid? aviam tuam, Oppianice, Dinaeam, cui tu es heres, pater tuus non manifesto necavit? ad quam cum adduxisset medicum illum suum, iam cognitum et saepe victorem [per quem interfecerat plurimos], mulier exclamat se ab eo nullo modo curari velle, quo curante omnes suos perdidisset. Tum repente Anconitanum quemdam, L. Clodium, pharmacopolam circumforaneum, qui casu tum Larinum venisset, adgreditur et cum eo duobus milibus HS, id quod ipsius tabulis est demonstratum, transigit. L. Clodius, cum properaret, cui fora multa restarent, simul atque introductus est, rem conficit: prima potione mulierem sustulit, neque postea Larini punctum est temporis commoratus.* "Again, is it not patent, Oppianicus, that your father murdered your grandmother, Dinea, whose heir you are? For when he introduced to her that doctor of his, so notorious and so often 'successful', the poor lady cried out that she absolutely declined to be attended by one whose attentions had lost her all her children. Thereupon he at once approached one Lucius Clodius of Ancona, a travelling quack, who happened to be visiting Larinum, and came to an understanding with him for 2000 sesterces, as is shown in his own accounts. Clodius was in a hurry, having many other market-towns to visit, so he finished his task with the first draught he gave her, and not another moment did he linger in Larinum". Vgl. Cicero in twenty-eight volumes. IX: *Pro Lege Manilia. Pro Caecina. Pro Cluentio. Pro Rabirio perduellionis*, with an English translation by H.G. HODGE (Cambridge, Mass./London 1979), 260/261-262/263. Wer hier einwenden möchte, Clodius sei nicht Arzt, sondern Arzneihändler gewesen, dem sei gesagt, daß Edelstein gegen Littré (IV p.622) auch die von Theophrast genannten Thrasyas und dessen Schüler Alexias zu Ärzten erklärt. Vgl. L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 60 Anm.15.

⁸³ G. HARIG, "Die antike Auffassung vom Gift und der Tod des Mithridates", in *NTM. Schriftenreihe für Geschichte der Naturwissenschaften, Technik und Medizin* 14 (1977), 104-112.

⁸⁴ DIOD.SIC. 17, 31; PLUT. *Alex.* 19; ARR. *An.* 2, 4, 7-11; IUST. 11, 8, 3-9; CURT. 3, 6, 1-16; ITIN. *Alex.* 2, 28-29; PS.-CALLISTH. 1, 2, 8, 1-9; IUL.VAL. 2, 24; VAL.MAX. 3, 8 ext. 6. Ich danke Dr. Rüdiger Kinsky für Hinweise auf die genannten Belegstellen.

das antike Arzt-Patient-Verhältnis und den sozialgeschichtlichen Hintergrund für das im *Eid* ausgesprochene Verbot dargestellt haben, nicht mehr gezeigt werden als daß die Edelsteinsche Deutung alles andere als evident ist und sich in ihrer Pointiertheit schwerlich aus der antiken Quellenlage belegen läßt. Es muß weiteren Untersuchungen zu Leben und Werk Ludwig Edelsteins vorbehalten bleiben, die zeitgeschichtliche Präfigurationsebene seiner Eidauffassung freizulegen. Es sei im Hinblick auf solche Untersuchungen die Hypothese gewagt, daß seine Eiddeutung ihren durchschlagenden Erfolg nicht so sehr einer lückenlosen philologischen und sozialgeschichtlichen Beweisführung verdankt, sondern der Tatsache, daß er mit seinem Ansatz den Eidparagraphen in den Kontext eines der umstrittenen Themen aktueller Medizinethik stellte, zudem 1943 eine Position beschrieb, die eines der verhängnisvollsten Theoreme nationalsozialistischer Medizin, das des lebensunwerten Lebens, an den Pranger stellte und den Kurs für eine geläuterte Nachkriegsmedizin wies⁸⁵.

2. Schwangerschaftsunterbrechung

Wie sehr die Lektüre medizinethischer Texte der Antike vom Erfahrungs- und Denkhorizont des Lesenden bestimmt wird, zeigt auch die Betrachtung eines zweiten Komplexes aus dem eingangs erwähnten Themenkatalog aktueller Medizinethik. Denn das Thema Schwangerschaftsunterbrechung hält nicht nur für Hippokratesforscher eine Assoziation zum *hippokratischen Eid* bereit. Das Thema Abtreibung fand innerhalb des *Corpus Hippocraticum* ihren Ausgangs- wie auch ihren Fluchtpunkt — in jenem Passus des *hippokratischen Eides*, der sie *prima facie* anspricht:

⁸⁵ Zur Rolle des Hippokrates in der Medizin des Dritten Reiches und der Nachkriegsmedizin vgl. K.-H. LEVEN, "Hippokrates im 20. Jahrhundert: Ärztliches Selbstbild, Idealbild und Zerrbild", in *Selbstbilder des Arztes im 20. Jahrhundert. Medizinhistorische und medizinethische Aspekte*, hg. von K.-H. LEVEN/C.-R. PRÜLL, Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte, N.F. 16 (Freiburg i.Br. 1994), 39-96, 86; Th. RÜTTEN, "Hitler with — or without — Hippocrates?", in *Koroth* (voraussichtlich 1997).

ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω.

δὲ om. L1Par. 2596VindVind1 γυναικὶ Par. 2596 γυναιξὶ Vind
 πεσσὸν om. Vind πεσσὸν CJ πεσσὸν O1 πασσὸν supra -α scr. ε W
 δώσω φθόριον Vind φθόριον δώσω πεσσόν EL1Par. 2596RU

Es ist hier nicht der Ort, die interpretationsgeschichtlichen Wege, die dieser Passus in über zwei Jahrtausenden Hippokratismus genommen hat, im einzelnen nachzuzeichnen⁸⁶. Im wesentlichen lassen sich die Deutungsansätze auf eine Alternative reduzieren. Ist hier von einer kategorischen oder von einer selektiven Enthaltung des Arztes von Schwangerschaftsunterbrechungen die Rede? Steht das πεσσὸς φθόριος als *pars pro toto* für jegliche Methode der Schwangerschaftsunterbrechung, oder möchte der *Eid* vor einer einzigen Methode des Schwangerschaftsabbruchs warnen, etwa weil sie mit besonderen Risiken für die Mutter⁸⁷ belastet ist? Handelt es sich bei dem πεσσὸς φθόριος um ein "Abtreibungsmittel", wie es häufig in Eidübersetzungen heißt, oder um einen "fruchtabtötenden Arzneitampon", wie der Pharmaziehistoriker Achim Keller jüngst präzisier⁸⁸? Wird hier die "Abtreibung" des Fötus moralisch geächtet oder aus medizinischen Gründen vor seiner Tötung gewarnt und seinem Verbleib im Mutterleib, was den Einsatz weiterer Austreibungsmittel, *ekbolia*, erfordert? Handelt es sich um ein Plädoyer für blutungstreibende und wehenfördernde Mittel und eine Warnung vor hochtoxischen Pharmaka, mit anderen Worten darum, einer Fehlgeburt den Vorzug vor einer Totgeburt zu geben? Geht es hier überhaupt um den Schutz des kindlichen Lebens oder um den der Mutter, die durch die Kombination von Austreibungsmitteln

⁸⁶ Vgl. dazu meinen in Anm. 11 genannten Aufsatz.

⁸⁷ Diese Deutung legt Hp. *Mul.* 1, 72 nahe: "Those who abort (phtheirein) run the greater risk, for abortions (phthorai) are more difficult than birth. This is because an embryo can be aborted (phtheirein) only by violence, whether by a drug, a potion, food, or pessaries, or in any other way. But violence is troublesome, and brings risk that the uterus be ulcerated or inflamed, a very dangerous result". Übers. nach A.E. HANSON, "Paidopoiia: Metaphors for conception, abortion, and gestation", in *Clio Medica* 27 (1995), 291-307, 299.

⁸⁸ A. KELLER, *Die Abortiva in der römischen Kaiserzeit* (Stuttgart 1988), 16.

und alkaloidhaltigen Drogen, die den Fötus zu töten imstande sind, aufs äußerste belastet wird⁸⁹?

In Ermangelung einer zuverlässigen Datierung und Zuschreibung des *Eides* gerieten die Interpreten auch bei diesem Satz sehr rasch in einen hermeneutischen Zirkel. Im Rahmen einer textimmanenten Deutung wurde der Schwangerschaftsparagraph, der ja an das sogenannte Euthanasieverbot anschließt, unter dem gemeinsamen Oberthema 'Schutz des menschlichen Lebens' gelesen, jenes Themas also, das gerade am Ende wie am Beginn des menschlichen Lebens an Bedeutung gewinnt. In diesem Sinne verpflichte der in Rede stehende Eidparagraph den Arzt zum Schutz verlöschenden wie keimenden Lebens, sei also im kategorischen Sinne zu verstehen. Auf der anderen Seite ließ sich aber auch nicht darüber hinwegsehen, daß es sich — grammatisch gesprochen — bei der Form $\phi\theta\acute{\omicron}\rho\iota\omicron\nu$ eben nicht um ein substantiviertes Adjektiv, sondern um ein Attribut handelt, daß also in der Auslegung des Schwangerschaftsparagraphen als kategorischem Abtreibungsverbot der Zusatz $\pi\epsilon\sigma\sigma\acute{\omicron}\nu$ erklärungsbedürftig bleibt.

Eine gewisse Problematik steckt auch in dem Verb $\delta\acute{\iota}\delta\omicron\mu\iota$, auf das der *Papyrus Oxyrhynchus* XXXI 2547^v mit seinen Eidfragmenten das Augenmerk der Eidforschung gerichtet hat. Hier deuten die erhaltenen Buchstaben an der $\delta\acute{\omega}\sigma\omega$ -Stelle des sogenannten Euthanasieparagraphen nämlich auf eine Verbform von $\pi\alpha\rho\acute{\epsilon}\chi\epsilon\iota\nu$, was die Herausgeber des Papyrus zu folgender Anmerkung veranlaßte: " $\pi\alpha\rho\acute{\epsilon}\xi\omega$ here and in Ambr. may be inferior to $\delta\acute{\omega}\sigma\omega$, but it may be thought to tell against the interpretation of $\delta\acute{\omega}\sigma\omega$ as 'administer' ..., a meaning which $\pi\alpha\rho\acute{\epsilon}\chi\epsilon\iota\nu$

⁸⁹ Dafür spricht auch Hp. *Mul.* 1, 67: "Suppose a woman receives a large lesion from an abortion (or miscarriage), or she is ulcerated in her uterus because of harsh pessaries, such as women do and as they are doctored. Her embryo is destroyed (phtheirein) and she has no purging flows. Her uterus becomes very inflamed, it closes, and is not able to discharge purging flows, unless they exited at first, together with the embryo. If she is medicated speedily, she will be healthy, but barren". Übers. nach A.E. HANSON (wie in Anm. 87), 300.

Titel 'Eid des Hippokrates' bekannten Eidversionen zu Rate ziehen, so stellen wir fest, daß in der von Bussemaker u.a. edierten hexametrischen Fassung ein Abtreibungsparagraph überhaupt fehlt. In der in drei Handschriften erhaltenen christlichen Version heißt es dagegen: ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναιξὶ δώσω φθόριον ἄνωθ' ἐν τε καὶ κάτωθεν⁹³. Der christliche Schreiber und Nachdichter des *Eides* sah sich also offenbar veranlaßt, den in Rede stehenden Satz im Sinne eines kategorischen Abtreibungsverbots zu präzisieren. Mit anderen Worten: Den entsprechenden Satz aus dem *textus receptus* hat er offenbar anders verstanden⁹⁴.

Auch im Falle des Abtreibungssatzes entschloß sich Edelstein in seiner epochalen Eiddeutung, ein kategorisches Verbot zu unterstellen, das für ihn gewissermaßen im pythagoreischen Schulterluß mit dem kategorischen Selbstmordverbot zu lesen war. Er ortete den religiös-philosophischen Motivationsgrund für ein kategorisches Abtreibungsverbot, wie bereits erwähnt, im Pythagoreismus, in dem — anders als der aristotelischen Beseelungslehre — der Fötus von Beginn an als ein beseeltes, empfindungsfähiges Wesen galt, das im Unterschied auch zu Platons Abtreibungsempfehlungen im *Staat* zu keiner Zeit im Verlauf der Schwangerschaft abgetrieben werden dürfe. Edelsteins Gewährleute sind Porphyrios (3. Jh. n.Chr.) und Philolaos (4. Jh. v.Chr.). Im übrigen wiesen der "asketische Rigorismus" der Pythagoreer, ihre "Strenge gegenüber sexuellen Dingen und besonders der Ehe", ihre Ächtung des außerehelichen Geschlechtsaktes und dessen innereheliche Zweckbestimmung in bezug auf Nachkommenschaft, in einem Wort seine "ethischen Anschauungen" den Pythagoreismus als geistige Heimat des Abtreibungsparagraphen aus⁹⁵. Edelsteins These beruht im ganzen

⁹³ Bologna, Biblioteca Universitaria, 3632, f.28; Milano, Biblioteca Ambrosiana, B 113 sup., f. 203^v and f. 204 (*in forma crucis*); Città del Vaticano, Biblioteca Apostolica Vaticana, Urb. gr. 64, f. 116 (*in forma crucis*). Vgl. W.H.S. JONES (wie in Anm. 25), 27.

⁹⁴ Wie verbreitet diese Einschätzung war, zeigen auch die lateinischen Übertragungen des *Eides* aus dem 14. bis 16. Jh. Vgl. abermals meinen in Anm. 11 genannten Aufsatz.

⁹⁵ L. EDELSTEIN (wie in Anm. 5, 1969), 18-21.

auf der Voraussetzung, daß die antike Medizin in starkem Maße von der antiken Philosophie beeinflusst wurde, daß also medizinisches Lehrgut, medizinische Theoriebildung und medizinische Praxis ihren Verstehenshintergrund in der Philosophie finden. Was aber, wenn es zeitweise umgekehrt gewesen ist oder statt Dependenz parallele Entwicklungen vorgeherrscht haben, was, wenn die Annahme eines partiellen Abtreibungsverbots den Pythagoreismus entbehrlich macht?

Auch im Falle des Satzes über den Schwangerschaftsabbruch bediente Edelstein mit seiner Deutung eine Debatte seiner Zeit, die sich allerdings in den vergangenen zwanzig Jahren in einigen Ländern derartig gewandelt hat, daß die Abtreibung schon von Medizinethikern zum Anathema erklärt wurde⁹⁶. Es ist interessant zu beobachten, wie parallel zum Wandel der öffentlichen Meinung zum Schwangerschaftsabbruch die Stimmen derjenigen lauter werden, die den Satz des *Eides* im Sinne eines partiellen, weniger moralisch als medizinisch motivierten Abtreibungsverbotes verstehen⁹⁷. Wir erkennen an diesen Bemerkungen, wie entscheidend die Deutungsperspektive ist, derer sich ein Interpret bedient. Diese wiederum wird ganz wesentlich mitbestimmt von der Gesamtauffassung des *Eides* als eines religiösen Dokumentes, eines standespolitischen Instrumentes, eines *Vademecums* ärztlicher Etikette oder einer Werbebroschüre für eine Ärztegilde, die auf einem völlig ungeschützten Gesundheits- und Krankheitsmarkt größere Marktanteile, sprich mehr Klientel,

⁹⁶ E.D. PELLEGRINO/D.C. THOMASMA, *For the Patient's Good* (New York/Oxford 1988), 206.

⁹⁷ N. DEMAND (wie in Anm. 92), 57-63; J.M. RIDDLE, *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance* (Cambridge, Mass./London 1992), 7: "The oath did not prohibit one who swore to its tenets from administering an abortion. It prohibited the administration of an abortive suppository, or pessary"; A. KELLER (wie in Anm. 88), 17: "Der Eid verbietet also nur vaginale Tamponaden, die Drogen enthalten, die das Ungeborene töten"; R. JÜTTE (Hg.), *Geschichte der Abtreibung: von der Antike bis zur Gegenwart* (München 1993), 33: "Doch ergibt eine nähere, historisch-kritische Betrachtung, daß dort keineswegs von einem absoluten Verbot die Rede ist... Nach neueren philologischen und medizinhistorischen Untersuchungen darf als sicher gelten, daß es hier nicht um ein generelles Verbot der Verabreichung von Abortiva geht".

zu sichern trachtet. Da jede dieser Blickrichtungen auf das Gesamtdokument — so historisch unhaltbar sie auch sein mögen — ihrerseits auf eine eigene z.T. schon in der römischen Antike einsetzende Tradition zurückblickt und auch der moderne Leser in solchen Traditionen wurzelt, wird die Eidlektüre stets von einem komplexen Bündel von Vorverständnis, Wertvorstellungen, Welt- und Menschenbildern und Erfahrungshorizonten präjudiziert, eine Präfigurationsebene, deren Einfluß keineswegs vor dem Feld der Wissenschaft Halt macht.

Verkompliziert wird die Eiddeutung durch die überlieferungsgeschichtlich bedingte Einbettung des *Eides* in die hippokratische Schriftensammlung. Dieser Tatbestand stiftet neue geradezu prärationale Dispositionen, die mit dem Glauben an die Konsistenz einer hippokratischen Lehre, Praxis und Ethik und an die zumindest inhaltliche und konzeptionelle Rechtfertigung des Patronats zu tun haben⁹⁸. Edelstein sah gerade in den Widersprüchen zu einzelnen Schriften des *Corpus Hippocraticum*, in denen offenbar ganz selbstverständlich von Schwangerschaftsunterbrechungen durch Ärzte die Rede ist, einen Beleg für die Exklusivität, nachgerade pythagoreische Esoterik des *hippokratischen Eides* und seines vermeintlich kategorischen Abtreibungsverbots. Georg Harig dagegen und mit ihm Jutta Kollesch u.a. vertraten die Ansicht, daß die Autoren hippokratischer Schriften sich weitgehend einig in der grundsätzlichen Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung sind, und die berühmte Stelle aus dem 13. Kapitel der Schrift *De natura pueri* (ed. R. Joly [CUF, Paris 1970], 55-56) lediglich eine durch die sozialen Umstände der Frau, die als Hetäre ihren Lebensunterhalt verdiente, erklärliche Ausnahme darstellt⁹⁹. Daß es unter der Oberfläche dieses Disputs um die Verträglichkeit der

⁹⁸ Vgl. hierzu H. KING, "The Daughter of Leonides: Reading the Hippocratic Corpus", in *History as Text. The Writing of Ancient History*, ed. by A. CAMERON (Chapel Hill/London 1990), 13-32, 16-20.

⁹⁹ G. HARIG/J. KOLLESCH (wie in Anm.9), 161. Vgl. auch D. NICKEL, "Ärztliche Ethik und Schwangerschaftsunterbrechung bei den Hippokratikern", in *NTM. Schriftenreihe für Geschichte der Naturwissenschaften, Technik und Medizin* 9 (1972), 73-80.

ärztlicherseits gelobten Enthaltung von Schwangerschaftsunterbrechungen im *Eid* mit den anderen hippokratischen Schriften auch um Fragen von Zuschreibung, Datierung, von hippokratischer Doktrin und Berufungsinstanz für Abtreibungsgegner und -befürworter geht, versteht sich von selbst. Während der gleichsam blinde Fleck in Edelsteins Argumentation in der unterstellten Dependenz antiker Medizin von antiker Philosophie liegt, scheint bei den zuletzt genannten Autoren ein Glaube an die Konsistenz einer im *Corpus Hippocraticum* vielfach gebrochenen Doktrin zu bestehen. Ausgehend von einem kategorischen Abtreibungsverbot ist die Botschaft aller drei Forscher an die Ärzteschaft nahezu dieselbe: Falls wir in den hippokratischen Schriften ähnliche Positionen zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung finden, fügt sich der *Eid* nahtlos in dieses Schriftencorpus und kann als hippokratische Schrift, wenn nicht gar als Schrift des Hippokrates angesprochen werden. Dann wäre das kategorische Abtreibungsverbot ein hippokratisches Vermächtnis, das alle Hippokratesjünger, kurzum die Ärzteschaft, verpflichtet. Falls dem nicht so ist, so steht der *Eid* als Fremdkörper in einem Schriftenbestand, den Edelstein nur mit größter Skepsis überhaupt mit dem Namen des Hippokrates verknüpft wissen wollte, den er im übrigen für einen Namen ohne Werk hielt. Dann verliert der *Eid* seine auktoriale Autorität und darf getrost ersetzt bzw. vergessen werden, ohne daß der Feldzug gegen den *Eid* mit einem Feldzug gegen Hippokrates schlechthin und jede Form des Hippokratismus gleichbedeutend wäre. Tatsache ist jedenfalls, daß mit Edelsteins Eiddeutung und der Entkoppelung von Namen (Hippokrates) und Text (*Eid*) jener Prozeß der Dekonstruktion einsetzte, dessen Auswirkungen auf die moderne Medizinethik sich deutlich abzeichnen¹⁰⁰.

3. Ärztliche Hilfeleistung und ärztliche Hilfsweigerung

Wie sehr die historische Betrachtung den Charakter einer Dimensionierung aktueller medizinethischer Debatten hat und aus

¹⁰⁰ Vgl. etwa B.A. RICH, "Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath", in *University of Colorado Law Review* 65 (1993), 77-136.

der Gegenwart gewissermaßen Richtung und Ziel bezieht, läßt sich auch *ex negativo* zeigen. Es gibt nämlich im *hippokratischen Corpus* medizinethische Themen, die zu Zeiten viel diskutiert wurden, die aber gleichsam aus der Mode gekommen sind, in der gegenwärtigen medizinethischen Besinnung keinen Raum haben und daher auch in der historisch orientierten Forschung unbeachtet bleiben. Als Beispiel wähle ich die Frage nach dem Recht des Arztes, ärztliche Hilfeleistung zu verweigern¹⁰¹. Für eine solche Verweigerung gibt es im *Corpus Hippocraticum* ein prominentes Beispiel. Hippokrates, vom Perserkönig um Hilfe und ärztlichen Beistand im Kampf um eine unter den Persern wütende Pest gebeten, erklärt dem Mittelsmann des Königs unumwunden:

Πέμπε ἐς βασιλέα ὡς τάχος ὅτι καὶ προσφορῇ καὶ ἐσθῆτι καὶ οἰκῇσει καὶ πάσῃ τῇ ἐς βίον ἀρκεοῦσῃ οὐσίῃ χρέομαι καὶ Περσέων ὀλβῷ οὐ θέλω ἐπαύρασθαι οὐδὲ παύειν βαρβάρους ἀνθρώπους νούσων, ἐχθροὺ ἐόντας Ἑλλήνων.

“Send back to the King as quickly as possible that I have enough food, clothing, shelter and all substance sufficient for life, and I am unwilling to enjoy Persian opulence or to save Persians from disease, since they are enemies of the Greeks”¹⁰².

¹⁰¹ Vgl. allgemein zu dieser Frage mit Bezug auf die Antike R. WITTERN, “Die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung in der griechischen Medizin der klassischen Zeit”, in *Münchener Medizinische Wochenschrift* 121, 21 (1979), 731-734; M. MICHLER, “Medical Ethics in Hippocratic Bone Surgery”, in *Bulletin of the History of Medicine* 42 (1968), 297-311; G. PREISER, “Über die Sorgfaltspflicht der Ärzte von Kos”, in *Medizinhistorisches Journal* 5 (1970), 1-9; D.W. AMUNDSEN (wie in Anm. 35), 33-37. Ausgewogen die Darstellung von T. POTT-HOFF, *Euthanasie in der Antike* (Diss. med. Münster 1982), 37-63 und H. VON STADEN, “Incurability and Hopelessness: the Hippocratic Corpus”, in *La maladie et les maladies dans la Collection Hippocratique: Actes du VI^e colloque international Hippocratique*, éd. par P. POTTER/G. MALONEY/J. DESAUTELS (Québec 1990), 75-112. Ein Widerhall hippokratischer Erwägungen, bei infauster Prognose nicht zu behandeln, findet sich bei AUG. *ciu.* 22,8,141 (CC Ser.Lat. XLVIII p.818) im Rahmen einer Wundererzählung.

¹⁰² *Hippocrates. Pseudepigraphic Writings. Letters — Embassy — Speech from the Altar — Decree*. Ed. and Translated with an Introduction by W.D. SMITH, *Studies in Ancient Medicine*, 2 (Leiden, etc. 1990), 52/53. Vgl. zu den ethischen Implikationen dieser Episode F. KUDLIEN (wie in Anm. 35), 95-96.

Dieses Bekenntnis zu Unbestechlichkeit und Vaterlandsiebe diente vor allem während der Renaissance immer wieder zur Legitimierung ärztlicher Hilfsweigerung. Winfried Schleiner faßte einen Teil der diesbezüglichen Debatte in seinem jüngsten Buch zusammen und bezog sich dabei auf Julius Alessandrini's *De medicina et medico* (1557), die *Enarratio apologetica de Medico hebraeo* (1588) von David de Pomis sowie den *Medicus-Politicus* des Rodrigo a Castro aus dem Jahre 1614¹⁰³. Doch lassen sich die diesbezüglichen Diskussionsbeiträge auch in den Eidkommentaren der Frühneuzeit nachvollziehen. So sagt etwa Johann Heinrich Meibom in seinem 1643 erschienenen Buch:

Frustra itaque est Iul. Alexandrinus, qui hosti auxilium à Medico penitus omne denegandum censuit, quod putaret beneficentiam ab officio suo recedere, & maleficam evadere, si in hostes exerceretur. (...) quum Medico quidem liceat, qua civis est bonus, re postulante, hostes persequi: qua Medicus vero, non personas aestimare, sed aequaliter cuivis imploranti auxilio suo succurrere, (...). [zitiert Velsius:] *Nam bonum appellamus Medicum, qui quamplurimos & commodissime sanat. Sintne autem Graeci illi, an Barbari, Graecorum hostes, quod ad artem pertinet, nihil interesse putamus.* (...) Medicus certe, improbo homini manum auxiliatricem adhibens, opus charitatis facit; aegrumque porro, si pius sit, hortabitur, ut vitam emendet, Deumque flagitat, ut & medicamentis benedicat, & delicta resipiscenti condonet. Non est vero, ut Hippocratis exemplum huc trahamus, qui ad Regem Persarum, maximis muneribus invitatus ire noluit; *ne* (ut ipsius ait, in Epist. ad Hysthanem Hellesponti Praefectum) *barbaros à morbis liberaret, qui Graecorum essens hostes*; patriam vero magnificis praetulit hostis pollicitationibus. Aliud enim omnino est patriam deserere, & pretio conductum ad hostem secedere; aliud unum aut alterum hostium, artis auxilium implorantem, salvis patriae rebus, opera sua juvare.

“Falsch liegt also Iul. Alexandrinus, der der Meinung war, dem Feind sei vom Arzt jegliche Hilfe vollkommen zu verweigern, weil er glaube, daß seinem Dienst die Wohltätigkeit schwinde und in Frevel sich wandle, wenn sie gegenüber dem Feind ausgeübt werde ... Obwohl es dem Arzt in der Situation, in der er ein aufrechter

¹⁰³ W. SCHLEINER, *Medical Ethics in the Renaissance* (Washington, DC 1995), 73-78.

Bürger ist, erlaubt sein möge, die Feinde zu verfolgen, ist es aber in der Situation, in der er ein Arzt ist, nicht erlaubt, die Charaktere zu bewerten, sondern er muß gleichermaßen einem jeden beliebigen Flehenden mit seiner Hilfe unter die Arme greifen...[zitiert Velsius:] *Denn einen guten Arzt nennen wir den, der so viele und so angenehm wie möglich heilt. Ob jene nun Griechen oder Barbaren, der Griechen Feinde, sein mögen, spiele, was die Kunst anbetrifft, keine Rolle, so glauben wir...*Sicherlich tut der Arzt, wenn er einem schlechten Menschen seine hilfbringende Hand reicht, ein Werk der Nächstenliebe; den Kranken wird er freilich, wenn er fromm ist, ermahnen, sein Leben zu bessern und Gott anzuflehen, die Heilmittel zu segnen und die Vergehen dem wieder zu Verstande Kommenden zu verzeihen. Nicht ist es recht, hier das Beispiel des Hippokrates heranzuziehen, der, obwohl er mit riesigen Geschenken eingeladen worden war, nicht zum König der Perser gehen wollte; *um nicht* (wie er selbst in seinem *Brief an Hystanis*, den Präfecten des Hellespont, sagt,) *Barbaren, die der Griechen Feinde waren, von Krankheit zu befreien*; das Vaterland aber zog er den großartigen Versprechungen des Feindes vor. Etwas vollkommen anderes ist es nämlich, das Vaterland im Stich zu lassen und, vom Geld angeworben, zum Feind überzulaufen; oder aber dem einen oder anderen der Feinde, der die Hilfe der Kunst erbittet, während die Angelegenheiten des Vaterlandes unbeschadet sind, seine Hilfe zu gewähren¹⁰⁴."

Diese Passage zeugt von der wirkungsgeschichtlichen Macht einer vergleichsweise unbedeutenden apokryphen und fiktiven Geschichte aus dem *Corpus Hippocraticum*¹⁰⁵ für die medizinische

¹⁰⁴ J.H. MEIBOM, *Hippocratis Magni "Ορχος, sive Jusiurandum. Recensitum, et libro commentario illustratum* (Leiden 1643), 122. Zu Meibom vgl. *Programma in funere Johannis Henrici Meibomii*. 22.V.1655, *scriptum a Sebastiano Mejero* (Lübeck 1655); V. VON MEIBOM, *Nachrichten über die Familie von Meibom* (Leipzig 1881), 17-21; H.R. SCHWARZ, *Die medizinische Flagellation unter besonderer Berücksichtigung von Meibom, Bartholin und Paullini*, Zürcher Medizingeschichtliche Abhandlungen, N.R. 99 (Zürich 1963); C.-E. PILARS DE PILAR, *Zeugungstheorien im Barock mit besonderer Berücksichtigung von Johann H. Meibom* (Diss. med. München 1966); K.-H. WEIMANN, "Der Nachlaß Meibom in Hannover und Göttingen", in *Medizingeschichte in unserer Zeit. Festgabe für Edith Heischkel-Artelt und Walter Artelt zum 65. Geburtstag*, hg. von H.-H. EULNER et al. (Stuttgart 1971), 171-188.

¹⁰⁵ Für die imposante Rezeptionsgeschichte der Artaxerxesgeschichte vgl. dagegen J. RUBIN PINAULT, *Hippocratic Lives and Legends* (Leiden/New York/Köln 1992); Dies., "How Hippocrates cured the Plague", in *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 41 (1986), 52-75.

Ethik, deren Vertreter sich heute freilich nicht mehr auf sie besinnen, da die Frage der Hilfsweigerung des Arztes kein Thema zeitgenössischer Medizinethik ist. Sie könnte es leicht wieder werden, wenn das Thema ärztlicher Versorgung von Folteropfern eine breitere Öffentlichkeit erhielte, ein medizinethischer Regelungsbedarf erkannt würde und so die Geschichte abermals — affirmativ oder kritisch — den zu findenden Konsens legitimieren sollte¹⁰⁶.

4. *Berufs- (Ressort-)moral und/oder Privatmoral*

Ebenso irrelevant wie die Frage der Hilfsweigerung scheint aus moderner medizinethischer Sicht die Frage der ärztlichen Etikette zu sein. Anstand als habituelle Befolgung eingebürgerter Sitten

¹⁰⁶ Die Frage nach dem Recht auf ärztliche Hilfsweigerung wird neuerdings im Zusammenhang mit ärztlicher Beihilfe an Menschenrechtsverletzungen gestellt. So stellte der chilenische Ärztesverband einen Verhaltenskodex auf, der auch auf Umstände eingeht, unter denen der Arzt niemals eine Person aufsuchen dürfe. Vgl. *Verrätene Medizin. Beteiligung von Ärzten an Menschenrechtsverletzungen. Deutschsprachige Ausgabe*, hg. vom Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin, mit Unterstützung der Berliner Ärztekammer und Amnesty International (Berlin 1995), 209. Vgl. auch folgende Überlegungen von Torsten LUCAS (*ibid.*, 11): "Der Hippokratische Eid steht als Inbegriff einer jahrtausendealten Tradition der Ärzteschaft dafür, daß Ärztinnen und Ärzte — ihrem Gewissen folgend — Leben und Wohlergehen ihrer Patienten über alle anderen Interessen stellen, auch über die der Obrigkeit. Auf dieser Maxime beruht das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das Voraussetzung einer therapeutischen Beziehung ist. Menschenrechtsverletzungen mit schweren gesundheitlichen Folgen haben weltweit epidemische Ausmaße. Wenn Regierungen aber Folter als Mittel des Machterhaltes einsetzen, beginnt für Ärzte und andere Behandelnde eine Gratwanderung zwischen Gewissen und Berufsethik auf der einen und eigener Gefährdung auf der anderen Seite. Wer durch die Behandlung gefolterter Gefangener zum Mitwisser geworden ist und geschwiegen hat, ist bereits Komplize der Täter. Der nächste verhängnisvolle Schritt kann folgen, wenn die Folterer versuchen, unter Drohungen eine gefälschte ärztliche Bescheinigung über den 'natürlichen' Tod eines zu Tode Gefolterten zu erpressen. Von der stillschweigenden Behandlung Gefangener in den Pausen zwischen Folterungen ist es nicht mehr weit bis zur Anwesenheit des Arztes während der Folter. Selbst wenn der in eine Foltersituation verstrickte Arzt seine Aufgabe einzig darin sieht, den Tod des Opfers zu verhindern, wird er zum Ausbilder der Folterer, die unter ärztlicher Aufsicht erproben, wie weit sie mit ihren Qualen gehen können, ohne zu töten. Schritt für Schritt wird der Arzt, der nicht wagt, sich zu widersetzen, zum Mittäter".

und Umgangsformen ist nicht gerade ein zentraler Begriff zeitgenössischer Medizinethik. Insofern wundert es nicht, wenn die diesbezüglichen Schriften aus dem *Corpus Hippocraticum* im Vergleich zum *Eid*, der die Fundamentalien ärztlicher Ethik anzusprechen scheint, eine eher klägliche Rezeption erfahren¹⁰⁷. Die pragmatischen Anweisungen in *Παραγγέλαι* und *Περὶ εὐσχημοσύνης* wollen dem modernen Arzt wie ein Eingriff in seine Persönlichkeitsrechte vorkommen und den Patienten zu einem auf Äußerlichkeit fixierten oberflächlichen und leicht manipulierbaren Beobachter reduzieren. Straf- und Standesrecht, Trennung von Berufs- (= Ressort-) und Privatmoral scheinen das Arzt-Patient-Verhältnis heute durchsichtiger zu gestalten als der antike ärztliche Kampf gegen Ehr-, Ruhm- und Ansehensverlust, dem sich Ärzte freiwillig, im Falle korrekten ärztlichen Verhaltens jedoch nicht ohne segensreiche Folgen für die eigene Praxis unterwarfen. Doch daß auch dies eine Vorstellung ist, die aus der Moderne in die antike Gedankenwelt hineingetragen und antikem Menschenbild unterstellt wird, zeigt ein Blick in Platons *Staat*, wo der Zusammenhang zwischen Anstand und Charakter, zwischen *εὐσχημοσύνη* und *ἦθος* exemplarisch entwickelt wird. Einige Kernstellen mögen dies belegen:

Εὐλογία ἄρα καὶ εὐαρμοστία καὶ εὐσχημοσύνη καὶ εὐρυθμία εὐηθεία ἀκολουθεῖ, οὐχ ἦν ἄνοιαν οὔσαν ὑποκοριζόμενοι καλοῦμεν ὡς εὐηθεῖαν, ἀλλὰ τὴν ὡς ἀληθῶς εὖ τε καὶ καλῶς τὸ ἦθος κατεσκευασμένην διάνοιαν.

“Also Wohlberedtheit und Wohlklang und Wohlanständigkeit und Wohlgemessenheit, alles folgt der Wohlgesinntheit und Güte der Seele, nicht etwa, wie wir versüßend auch den Dummen eine gute Seele nennen, sondern dem wahrhaft gut und schön der Gesinnung nach geordneten Gemüt¹⁰⁸.”

¹⁰⁷ W.H.S. JONES' Studie aus dem Jahre 1946 markiert hier einen gewissen Schlußpunkt: "Philosophy and Medical Etiquette", in Ders., *Philosophy and Medicine in Ancient Greece* (Baltimore 1946; repr. Chicago 1979), 32-37.

¹⁰⁸ Pl. *Resp.* 3, 400 d-e. Zit. nach Platon. *Πολιτεία. Der Staat*. Bearbeitet von D. KURZ, griech. Text von É. CHAMBRY., dt. Übers. von F. SCHLEIERMACHER, Platon. Werke in acht Bänden, 4 (Darmstadt 1971), 224/225.

Die Wohlanständigkeit, so Plato weiter, sei Abbild eines besonnenen und guten Charakters (Plato, *Resp.* 3, 401 a: σώφρονός τε καὶ ἀγαθοῦ ἥθους). Daher sollten wir nicht lauter Bilder des Schlechten in uns aufnehmen und unsere Seele dadurch verderben.

ἀλλ' ἐκείνους ζητητέον τοὺς δημιουργοὺς τοὺς εὐφυῶς δυναμένους ἰχνεύειν τὴν τοῦ καλοῦ τε καὶ εὐσχήμονος φύσιν, ἵνα ὥσπερ ἐν ὑγιεινῷ τόπῳ οἰκοῦντες οἱ νέοι ἀπὸ παντὸς ὠφελῶνται, ὁπόθεν ἂν αὐτοῖς ἀπὸ τῶν καλῶν ἔργων ἢ πρὸς ὅσιν ἢ πρὸς ἀκοήν τι προσβάλῃ, ὥσπερ αὖρα φέρουσα ἀπὸ χρηστῶν τόπων ὑγίειαν, καὶ εὐθὺς ἐκ παιδῶν λανθάνῃ εἰς ὁμοιότητά τε καὶ φιλίαν καὶ ξυμφωνίαν τῷ καλῷ λόγῳ ἄγουσα; [...] Ἄρ' οὖν, ἣν δ' ἐγώ, ὦ Γλαύκων, τούτων ἔνεκα κυριωτάτη ἐν μουσικῇ τροφή, ὅτι μάλιστα καταδύεται εἰς τὸ ἐντὸς τῆς ψυχῆς ὃ τε ῥυθμὸς καὶ ἁρμονία, καὶ ἐρρωμενέστατα ἄπτεται αὐτῆς φέροντα τὴν εὐσχημοσύνην, καὶ ποιεῖ εὐσχήμονα, ἐάν τις ὀρθῶς τραπῇ, εἰ δὲ μή, τοὐναντίον;

“Sondern solche Künstler müssen wir suchen, welche eine glückliche Gabe besitzen, der Natur des Schönen und Anständigen überall nachzuspüren, damit unsere Jünglinge, wie in einer gesunden Gegend wohnend, von allen Seiten gefördert werden, woher ihnen nur gleichsam eine milde, aus heilsamer Gegend Gesundheit herwehende Luft irgend etwas von schönen Werken für das Gesicht oder Gehör zuführen möge und so unvermerkt gleich von Kindheit an sie zur Ähnlichkeit, Freundschaft und Übereinstimmung mit der schönen Rede anleiten. [...] Beruht nun nicht eben deshalb, o Glaukon, sagte ich, das Wichtigste in der Erziehung auf der Musik, weil Zeitmaß und Wohlklang vorzüglich in das Innere der Seele eindringen und sich ihr auf das kräftigste einprägen, indem sie Wohlanständigkeit mit sich führen und also auch wohlanständig machen, wenn einer richtig erzogen wird, wenn aber nicht, dann das Gegenteil¹⁰⁹?”

Es liegt auf der Hand, warum vor dem Hintergrund des platonischen Konzepts, das εὐσχημοσύνη als Wohlgestalt des Leibes und der Seele, als wahrnehmbaren Spiegel eines besonderen und guten Charakters vorstellt, der Besitz eben jener εὐσχημοσύνη für den Arzt und sein Ansehen bei den Patienten, denen gewissermaßen schon beim Anblick des ἰατρός εὐσχήμων Gesundheit

¹⁰⁹ Pl. *Resp.* 3, 401 c-d. Zit. nach *ibid.*, 228/229.

anweht, eine eminent wichtige Bedeutung haben mußte. So war εὐσχημοσύνη eben nicht nur Anstand im Sinne habituéeller Befolgung ärztlicher Etikette, sondern führte in den Kernbereich von Moral und Sitte, jene in der Antike noch ungeschiedene Einheit vom Guten, Geziemenden und Gerechten, die sich objektiv als Lebensgewohnheit, subjektiv als Charakter (ἥθος) manifestierte¹¹⁰. Innerhalb der Medizin stiftete εὐσχημοσύνη den sichtbaren Stabilisationskern des heillos auf Vertrauen und Verlässlichkeit angewiesenen Arzt-Patient-Verhältnisses und wurde vermöge einer therapeutischen Funktion integraler Bestandteil der *ars medica*, der ärztlichen Heilkunst. Wie weit eine solche antike Gestalt der Sittlichkeit von modernen Konzepten von ärztlicher Moral und Sitte entfernt sind, macht ihre geringe Publizität bzw. die Umwertung der hippokratischen εὐσχημοσύνη im modernen medizinethischen Schrifttum deutlich¹¹¹.

In moderner medizinethischer Literatur läßt sich nur ausnahmsweise ein Rückgriff auf die hippokratische Schrift *Περὶ εὐσχημοσύνης* ausmachen, der offensichtlich aber bereits Schule

¹¹⁰ Vgl. O. HÖFFE, s.v. "Moral und Sitte", in Ders. (Hg.), *Lexikon der Ethik*, 3., neubearb. Aufl., Beck'sche Schwarze Reihe, 152 (München 1986), 170-172.

¹¹¹ Ich kann an dieser Stelle nicht näher auf den platonischen Begriff von εὐσχημοσύνη und seine Diffundierung durch die stoischen Schulen bis ins 2. Jh. n.Chr., der nach Fleischer vermuteten Entstehungszeit der hippokratischen Schrift *Περὶ εὐσχημοσύνης*, eingehen, zumal die von Fleischer vorgenommene Datierung korrekturbedürftig erscheint. Das Beispiel enthält aber, so hoffe ich, ein Erklärungsangebot für die geringe Beachtung, die dieser Schrift und den verwandten *Παραγγέλαι*, die in 6, 11 und 10, 3 die beiden anderen Belegstellen für den Begriff εὐσχημοσύνη im *Corpus Hippocraticum* liefern, in unseren Tagen geschenkt wird. Vgl. U. FLEISCHER, *Untersuchungen zu den pseudohippokratischen Schriften Παραγγέλαι, Περὶ ἡτροῦ und Περὶ εὐσχημοσύνης*, Neue Deutsche Forschungen, Abtlg. Klass. Philologie, 10 (Berlin 1939), 59-60: "... in die Zeit der archaisierenden Erneuerung des ionischen Dialekts in der Kaiserzeit", d.h. 2. Jh. n.Chr. Vgl. auch H. RÖCK, "Das hippokratische Wort von der Gottgleichheit des 'philosophischen' Arztes", in *Archiv für Geschichte der Medizin* 7 (1914), 253-272; E. LITTRÉ (wie in Anm. 40), Bd. IX 226-243. Galen ließ sich von dem in *Περὶ εὐσχημοσύνης* geprägten Wort *ιατρός φιλόσοφος* *ισόθεος* zu seiner Schrift "Ὅτι ὁ ἄριστος ἱατρός καὶ φιλόσοφος" inspirieren. Vgl. dazu C. OTTE, *Interpretation der Schrift Galens "Daß der beste Arzt auch Philosoph ist"*, Unveröffentlichte Staatsarbeit (Münster 1993). Ich danke Herrn Otte für die freundliche Überlassung einer Kopie seiner Arbeit.

zu machen scheint. Gemeint ist der Gebrauch, den Autoren wie Veatch und Rich¹¹² von Kapitel 14 und 16 dieser Schrift machen, um den vielzitierten Paternalismus hippokratischer Medizin aufzuzeigen. Zunächst zu Kap. 14 der hippokratischen Schrift. Hier heißt es:

Ἐπιτηρεῖν δὲ χρὴ καὶ τὰς ἁμαρτίας τῶν καμνόντων, δι' ὧν πολλάκις διεψεύσαντο ἐν τοῖσι προσάρμασι τῶν προσφερομένων· ἐπεὶ τὰ μισητὰ ποτήματα οὐ λαμβάνοντες, ἢ φαρμακευόμενοι ἢ θεραπευόμενοι, ἀνγρέθησαν· καὶ αὐτῶν μὲν οὐ πρὸς ὁμολογίην τρέπεται τὸ ποιθέν, τῷ δὲ ἰητρῷ τὴν αἰτίην προσῆψαν.

“Keep a watch also on the faults of the patients, which often make them lie about the taking of things prescribed. For through not taking disagreeable drinks, purgative or other, they sometimes die. What they have done never results in a confession, but the blame is thrown upon the physician¹¹³”.

Die ärztliche Binsenweisheit, die hier formuliert wird, lautet in moderner Terminologie, daß die compliance des Patienten gelegentlich zu Wünschen übrig läßt und sich rufschädigend auf den Arzt auswirkt. Im 16. Kapitel fährt der Autor fort:

Πρήσσειν δ' ἅπαντα ταῦτα ἡσυχῶς, εὐσταλέως, μεθ' ὑπουργίας τὰ πολλὰ τὸν νοσέοντα ὑποκρυπτόμενον· ἃ δὲ χρὴ, παρακελεύοντα ἱλαρῶς, καὶ εὐδαιμονῶς, σφέτερα δὲ ἀποτρεπόμενον, ἅμα μὲν ἐπιπλήσσειν μετὰ πικρίας καὶ ἐντάσεων, ἅμα δὲ παραμυθεῖσθαι μετ' ἐπιστροφῆς καὶ ὑποδέξιος, ...

“Perform all this calmly and adroitly, concealing most things from the patient while you are attending to him. Give necessary orders with cheerfulness and serenity, turning his attention away from what is being done to him; sometimes reprove sharply and emphatically, and sometimes comfort with solicitude and attention¹¹⁴”.

Diese Textstellen dienen den besagten Medizinethikern als Beleg für eine “language and mentality of ‘doctors orders’”¹¹⁵,

¹¹² B.A. RICH (wie in Anm. 100), 94 Anm. 82; R. VEATCH, *The Patient Physician Relation: the Patient as Partner* (Bloomington 1991).

¹¹³ W.H.S. JONES (wie in Anm. 11), t. 2, 296/297.

¹¹⁴ *Ibid.*, 296/297-298/299.

¹¹⁵ B.A. RICH (wie in Anm. 100), 94 Anm. 82: “Veatch’s attribution of both the language and mentality of ‘doctors orders’ to the Hippocratic tradition is

die die hippokratische Medizin charakterisiere. Ohne Ansehen von Zweck, Überlieferungszustand, Datierung und thematischem Kontext der Schrift bedienen sie sich in ihr — den Usualitäten der populären Hippokratesrezeption folgend — wie in einem Steinbruch und nehmen einen winzigen und sicher für hippokratische Medizin als ganzer nicht repräsentativen, zudem apokryphen und wohl erst kurz vor Galens Lebenszeit verfaßten Textausschnitt, um die Fälligkeit eines posthippokratischen Zeitalters in der Medizin, d.h. einer antipaternalistischen, patientenorientierten Medizin zu erweisen. Dabei hätten sie, um einer vorschnellen Polarisierung zu entgehen, einstweilen nur weiterzulesen brauchen. Das soeben zitierte Kapitel 16, in dem empfohlen wird, dem Patienten manches zu verschweigen, endet nämlich mit der ärztlichen Erfahrungstatsache, daß sich die Verfassung vieler Patienten bei einer Aufklärung über ihren Zustand und dessen Prognose verschlechtert, was den vorangehenden Satz gleichsam als Empfehlung zu einer dosierten Aufklärung — zum Schutze des Patienten — in Erinnerung ruft.

... μηδὲν ἐπιδείκνυντα τῶν ἐσομένων ἢ ἐνεστώτων αὐτοῖσι· πολλοὶ γὰρ δι' αἰτίην ταύτην ἐφ' ἑτέρα ἀπεώσθησαν, διὰ τὴν πρόρρησιν τὴν προειρημένην τῶν ἐνεστώτων ἢ ἐπεσομένων.

“...revealing nothing of the patient's future or present condition. For many patients through this cause have taken a turn for the worse, I mean by the declaration I have mentioned of what is present, or by a forecast of what is to come¹¹⁶”.

appropriate. The following passage from the work in the Hippocratic Corpus known as *Decorum* is illustrative: ‘Watch also the faults of the patients, many of whom often lie about the taking of things prescribed. For by not taking disagreeable drinks, purgative or other, they sometimes die. The fact is never admitted but the blame is thrown upon the physician. (...) Perform all these things quietly, skillfully, and conceal from the patient most of what you are doing. Give necessary orders cheerfully and with serenity, turn his attention away from what is being done to him; sometimes you have to reprimand him sharply and severely, and sometimes you must comfort him with attention and solicitude”.

¹¹⁶ W.H.S. JONES (wie in Anm. 11), t. 2, 298/299.

Aus dem mit dem Term "doctors orders"¹¹⁷ belegten harten Paternalismus wird so unversehens ein milder Paternalismus¹¹⁸, der sich trotz aller medizinethischen Anstrengungen um einen autonomen Patienten nie ganz aus der konstitutiv asymmetrischen Beziehung zwischen Patient und Arzt wird eliminieren lassen¹¹⁹, insbesondere dann nicht, wenn man die therapeutischen Möglichkeiten antiker Medizin berücksichtigt. Für moderne Medizinethiker bietet diese Stelle jedoch den Beleg für eine sogenannte *benevolent deception*, die gegen die ärztliche *prima facie* Pflicht zur Wahrhaftigkeit ausgespielt wird. Daß die Dinge so einfach nicht liegen, zeigt schon der Hinweis auf die Epitheta des Koers, unter denen neben dem Großen und dem Göttlichen auch dasjenige des Wahren figuriert, und zwar im Rückgriff auf jene Stellen des *Corpus Hippocraticum*, an denen ärztliche Fehler eingestanden werden¹²⁰.

¹¹⁷ Statt "doctors orders" wie R. VEATCH und B.A. RICH (wie in Anm. 112), versteht W.H.S. JONES (wie in Anm. 11), 297 Anm. 4 unter den "necessary orders" "encouragement to the patient to allow himself to be treated". Interessant ist übrigens in diesem Zusammenhang, daß G. HARIG und J. KOLLESCH in einem Aufsatz aus dem Jahre 1978 bei der Untersuchung der Entstehung antiker medizinischer Deontologie zu einem gegenüber Veatch/Rich diametral entgegengesetzten Ergebnis gelangten, daß nämlich innerhalb hippokratischer Medizin "der Arzt und sein Patient gleichberechtigte Partner" seien, daß "der Patient und seine Belange zum bestimmenden Element in der antiken Arzt-Patient-Beziehung wurden", daß "der Kranke... dem Arzt gleichgestellt war" (*ibid.*), etc., mit einem Wort, daß das Arzt-Patient Verhältnis, das die hippokratischen Texte mehrheitlich zeichnen, kein paternalistisches ist. Vgl. G. HARIG/J. KOLLESCH (wie in Anm. 9), 166 und 168.

¹¹⁸ Zur Unterscheidung von hartem und mildem Paternalismus vgl. G. PATZIG, "Gibt es eine Gesundheitspflicht?", in *Ethik in der Medizin* 1 (1989), 3-12, wiederabgedruckt in Ders., *Gesammelte Schriften. II: Grundlagen der Ethik* (Göttingen 1993), 73-85, 78.

¹¹⁹ Vgl. R. TOELLNER (wie in Anm. 3), 179: "Das Ideal des 'mündigen Patienten' ist also bei Licht besehen ein Selbstwiderspruch, eine 'contradictio in adjecto': je mehr ich Patient bin, desto weniger bin ich in der Lage, über mich selbst zu entscheiden".

¹²⁰ Th. RÜTTEN, *Hippokrates im Gespräch. Ausstellung des Instituts für Theorie und Geschichte der Medizin und der Universitäts- und Landesbibliothek Münster* (10.12.1993 bis 8.1.1994) *anlässlich der Eröffnung der Zweigbibliothek Medizin* (Münster 1993), 26. Bezugsquelle für das Epitheton *φιλότητος* ist Hb. *Epid.* 5, 27. Es wird tradiert von APOLLON.CIT. In *Hipp.Art.comment.* 92, 26-94, 1;

Schluß

Es gäbe zahllose weitere Beispiele und Belege für die eingangs erläuterte These, daß aktuelle, zumeist als problematisch oder krisenhaft empfundene Zustände der Medizin die Frage nach der hippokratischen Ethik und ihrer Relevanz für eine moderne Medizinethik, die eine Art Krisenmanagement der Medizin darstellt, motivierte. So hat die moderne Debatte um das Für und Wider der Sexualtherapie die eidliche Verpflichtung zur Enthaltsamkeit ins Rampenlicht des Interesses gerückt¹²¹, so haben Bekenntnisse des Leibarztes von François Mitterand der eidlichen Verpflichtung zum Schweigen publizistische Schlagzeilen verschafft¹²², so brachte eine Bestechungsaffäre im Zusammenhang mit künstlichen Herzklappen die eidliche Verpflichtung, Leben und ärztliche Kunst frei von Befleckung und im rechten Verhältnis zu den Göttern zu erhalten, in die Presse¹²³.

CELS. 8, 4, 3-4; QUINT. *inst.* 3, 6, 64; PLUT. *Quomodo quis suos in virtute sentiat profectus* 11, 82D; JUL. *Ep.* 59 d; GAL. *Subf. emp.* 69, 17f. u.a. Es wirft also ein einseitiges Licht auf die hippokratische Medizin, wenn etwa T.L. BEAUCHAMP und J. F. CHILDRESS ihrer Überraschung Ausdruck geben, im *hippokratischen Eid* keine ärztliche Verpflichtung zur Wahrhaftigkeit zu finden, oder wenn U. WOLFF seine "kritische Auswertung des Corpus hippocraticum aus dem Blickwinkel der medizinischen Gegenwartsproblematik" in die bedauernde Erkenntnis münden läßt, "daß tragende Elemente des heutigen Arzt-Patienten-Verhältnisses, wie Wahrhaftigkeit und Verantwortlichkeit des Arztes und Selbstbestimmung des Patienten" fehlen und der antiken Mentalität fremd gewesen seien, oder wenn R. VEATCH von einem von ihm herausgegebenen Beitrag von P. RATANAKUL sagt, er zeige, "that in Buddhist ethics in contrast to Hippocratic ethics honesty is a central principle". Vgl. U. WOLFF, *Abschied von Hippokrates. Ärztliche Ethik zwischen Hippokratischem Eid und Genfer Gelöbnis* (Berlin 1981; Neudr. 1986), 191; R. VEATCH, "Comparative Medical Ethics: An Introduction", in *The Journal of Medicine and Philosophy* 13, 3 (1988), 225-230, 228; T.L. BEAUCHAMP/J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics* (New York/Oxford 1989), 307.

¹²¹ Vgl. E.D. PELLEGRINO, "Medical Ethics: Entering the Post-Hippocratic Era", in *The Journal of the American Board of Family Practice* 1, 4 (1988), 230-237, 237 Anm. 17. Erfahrungsgesättigte Praxis bei E. PINTER, *Nähe und Distanz in der Psychotherapie* (Zürich 1994); kritische Distanz bei T. SASS, *Sex by Prescription. The Startling Truth about Today's Sex Therapy* (New York 1990).

¹²² Vgl. aus der publizistischen Woge der Debatte exemplarisch G. KLINKHAMMER, "Kontroverse um Buch von Mitterands Leibarzt. Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht", in *Deutsches Ärzteblatt* 93, 8 (23.2.1996), C 330-331.

¹²³ "Verfall", in *Die Zeit*, 29.Jg., Nr. 23 (3.6.1994), 1.

Der an medizinethischen Fragen interessierten Hippokratesforschung kommt in diesem Zusammenhang eine außerordentlich wichtige Rolle zu. Sie existiert, wie ich zu zeigen versucht habe, keineswegs unabhängig von den medizinischen und gesellschaftspolitischen Diskursen ihrer Zeit. Sie sieht sich einem aus dieser sozialen Wirklichkeit entstammenden Fragenkatalog gegenüber, den sie mit Geschichte zum Zwecke der Orientierung, kritischen Distanzierung und Integrierung zu konfrontieren aufgerufen ist und der ihr Forschungsprogramm mitprägt. Wenn dies ohne methodologische Reflexion geschieht wie in jenen medizinethischen Kreisen, denen überhaupt noch an einer historischen Dimensionierung gelegen ist, werden die Antworten der Geschichte sich stets affirmativ zu den Implikationen der Fragen verhalten. In Kenntnis solcher zeitbedingten Implikationen kann allein eine professionelle Hippokratesforschung die tagespolitischen Fragestellungen in historisch gerechte und angemessene Fragen transformieren und unter unablässiger Reflexion auf das eigene methodologische Rüstzeug einer zumindest teilweisen Beantwortung zuführen, häufiger noch als Frage und Problem im kulturellen Gedächtnis behalten. Nur so kann vermieden werden, daß hippokratische Texte ausgeschlachtet, für jedweden Zweck instrumentalisiert und als Legitimierungsinstanz für jegliche medizinische Praxis eingesetzt werden. Bei allen zugestandenen Vorbehalten gegenüber dem Applikations- und Aktualisierungszwang von Wissenschaft überwiegt doch bisweilen der Eindruck, daß Hippokratesforschung vor allem in Hinsicht auf unser Thema "Medizin und Ethik" allzu häufig nicht den Ton angibt, wenn es darum geht, den Ärzten zu sagen, was in den hippokratischen Schriften steht und wie es verstanden werden kann. Insbesondere gilt es, den Problemgehalt dieser Schriften auch *in puncto* Medizinethik im Blick zu behalten und vorschnelle Festlegungen in Frage zu stellen. Zugegeben, in Sachen Medizinethik herrscht Handlungsbedarf, Gesetzesvorlagen liegen auf dem Tisch (etwa in Deutschland das

Transplantationsgesetz¹²⁴) und wollen verabschiedet werden, die Ärzte rufen nach Aktualisierung medizinethischer Codes, die Patienten drängen auf Erweiterung des medizinethischen Minimalkonsenses in Gestalt des Arztrechts, usw. Doch Forschung, insbesondere historische Forschung, sollte solchen tagespolitischen Sachzwängen nicht unterworfen werden. Problematisierung, Differenzierung, Kontextuierung ist ihr Geschäft, die Verlebendigung eines kulturellen Gedächtnisses, das Vergangenheit in Zukunft zu überführen vermag.

¹²⁴ Die Komplexität solcher legislativen Unternehmungen wird deutlich an einem 1994 in den Niederlanden verabschiedeten Gesetz zur ärztlichen Sterbehilfe, dessen Umsetzung in die Praxis schon jetzt große Probleme mit sich bringt. Vgl. G. KLINKHAMMER, "Aktive Sterbehilfe bleibt grundsätzlich strafbar", in *Deutsches Ärzteblatt* 91, 15 (1994), C 688-689; Dies., "Euthanasie in den Niederlanden. 60 Prozent der Fälle wurden nicht gemeldet", in *Deutsches Ärzteblatt* 93, 50 (13.12.1996), C 2325.

DISCUSSION

Ch. Schubert: Sie haben einerseits gezeigt, wie die zeitbedingten Ansprüche zu einem unterschiedlichen Verständnis des *Eides* geführt haben. Andererseits haben Sie von der Ausnahmesituation gesprochen, da ärztliches Handeln immer das grundsätzliche Vertrauen zwischen Arzt und Patient voraussetzt, um eben dieses Handeln überhaupt zu ermöglichen. Bedeutet dies nicht, daß Sie damit, trotz des erkennbaren zeitbedingten Wandels in der medizinischen Ethik, doch 'metahistorische' Regeln für ärztliche Ethik und ärztliches Handeln annehmen?

Dann möchte ich eine zweite Frage anschließen: Wir kennen sehr unterschiedliche Vorstellungen aus der Antike zum Wert des menschlichen Lebens (unterschiedliche Definition des Beginns, etwa mit dem ersten Atemzug oder erst mit der Anerkennung durch den *pater familias*, woraus sich die Frage ergibt, wie man mit menschlichem Leben vor dem genannten Zeitpunkt umging). Wie bewerten Sie die Aussage des *Eides*, insbesondere im Hinblick auf das Abtreibungsverbot, in bezug auf die Einstellung zum Wert des menschlichen Lebens, womit ja eine der Kernfragen der heutigen medizinethischen Diskussion berührt ist?

Th. Rütten: Wenn ich das antizipatorische Vertrauen des Patienten in den Arzt als eine im menschlichen Miteinander nicht gerade ubiquitäre, für die Medizin aber konstitutive Kommunikationsbasis beschrieb, meinte ich eher eine Erfahrungstatsache innerhalb der Medizin, die zwar in vielen Kulturen und Jahrhunderten zu konstatieren ist, deren Erscheinungsformen jedoch meines Erachtens historisch und gesellschaftlich immer wieder neu bedingt werden. Insofern scheint mir der Begriff 'metahistorisch' zu groß für das beschriebene Phänomen zu sein.

Was Ihre zweite Frage betrifft, so glaube ich nicht viel mehr sagen zu können, als daß die von mir aufgezeigten Deutungsvarianten des Satzes über den Schwangerschaftsabbruch im *hippokratischen Eid* jeweils unterschiedliche Vorstellungen vom Wert des menschlichen Lebens transportieren. Es versteht sich, daß die Annahme eines partiellen Abtreibungsverbotes ganz andere Wertungen menschlichen Lebens zuläßt als die Annahme eines kategorischen Abtreibungsverbotes. Eine Entscheidung darüber, was denn abgesehen von den Leseakten der Rezipienten die *intentio auctoris* gewesen ist und welcher Vorstellung er/sie in bezug auf den Beginn des menschlichen Lebens anhing, vermag ich nicht zu treffen.

H. von Staden: Ich fand Ihren vorzüglichen Beitrag sehr anregend und überzeugend und möchte nur zwei kurze Bemerkungen anfügen. Erstens, Ihre Deutung von *φάρμακον θανάσιμον* im *Eid* als Anspielung auf Giftmord (d.h., nicht auf Euthanasie) läßt sich vielleicht weiter untermauern durch Hinweise auf Vergiftung bzw. Vergiftungsangst in den Werken der attischen Redner und in frühhellenistischen Handbüchern der Belagerungsstrategie (z.B. bei Philon von Byzanz in den *Mechanika*). Sollten solche nicht-medizinischen Hinweise auf Giftmord auf eine verbreitete oder zumindest wohlbekannte Praxis hinweisen, die weit über die einzelnen Fälle, die Sie erwähnt haben, hinausgehen, so würde der Schwörer des hippokratischen *Eides* sich verpflichten, sich nie an dieser geübten Praxis zu beteiligen.

Zweitens würde eine solche Selbstverpflichtung bekräftigen, was Hellmut Flashar und andere bereits betont haben, daß nämlich der hippokratische Arzt für sich eine moralische Sonderstellung beansprucht, die sich nur aus einem medizinischen Kontext verstehen läßt?

Th. Rütten: Für Ihren Literaturhinweis danke ich Ihnen und werde ihm gern nachgehen.

Das Beispiel Edelsteins lehrt ja hinreichend, daß man vor die Frage nach der Exzeptionalität der medizinethischen

Verpflichtungen und Verbote innerhalb des *Eides* die Frage nach einer sozialgeschichtlichen Wirklichkeit stellen muß, die erst die notwendigen Vergleichsgrößen liefert, die über den Grad an Originalität oder "Unzeitgemäßheit" des *Eides* entscheiden. Auch die Frage, inwiefern der *Eid* einem medizinspezifischen Kontext entstammt, läßt sich um so sicherer beantworten, je gründlicher sich eben dieser Kontext und andere, außermedizinische Kontexte, in denen die Eidthemen eine Rolle spielen, rekonstruieren lassen.

H. Flashar: Daß die Interpreten von Erkenntnisinteressen der eigenen Zeit präokkupt sind, haben Sie treffend an der Rezeption des *Eides* gezeigt. Aber wir müssen uns hüten, in einen allgemeinen Relativismus zu fallen. Es gibt philologisch ermittelbare Gewißheiten, die man vernünftigerweise nicht mehr wird umstoßen können. Aber wenn man in der gegenwärtigen medizin-ethischen Diskussion unter Berufung auf die späten *Hippokratesbriefe* Grundsätze der hippokratischen Medizin über Bord werfen will, so ist dies zwar Resultat einer Interessenlage, aber ein auf Ignoranz beruhender, vermeidbarer fahrlässiger Dilettantismus.

Th. Rütten: Um Mißverständnissen vorzubeugen, lassen Sie mich zunächst bitte betonen, daß meine Ausführungen nicht als Proklamation eines kruden Relativismus gemeint waren. Natürlich gibt es so etwas wie Irrtumsbeseitigung in der Wissenschaft, um nicht von Fortschritt sprechen zu müssen, und gewiß gibt es auch unterschiedliche Grade von Plausibilitäten, die die Konsensfähigkeit einzelner Forschungsergebnisse differenzieren lassen und damit den Kategorien von richtig oder falsch eine gewisse Existenzberechtigung bewahren. Unter wirkungsgeschichtlichen Gesichtspunkten interessieren aber gerade auch die philologisch nicht haltbaren Irrtümer, die Geschichte gemacht haben (z.B. konstantinische Schenkung). Sie haben oft eine viel breitere Wirkung entfaltet als die philologisch gesicherten Erkenntnisse. Die Hippokratesrezeption steckt voller Beispiele

einer unkritischen Instrumentalisierung hippokratischer Schriften für medizinische Zwecke und Ziele jedweder Couleur. Sie steckt voller widersprüchlicher Meinungssätze, die als Lehrbuchwissen, als unbestreitbare Forschungsergebnisse, als wahre und unumstößliche Aussagen getarnt sind. Insofern ist der Relativismus ein rezeptionsgeschichtliches Faktum, er hat Tradition, die bis in unsere Tage hineinreicht. Es wird großen Anstrengungen bedürfen, innerhalb der Hippokratesrezeption der professionellen Hippokratesforschung größeren wirkungsgeschichtlichen Raum zu verschaffen. Man mag den Dilettantismus bedauern. Er ist für die Tradierung eines Hippokratesbildes im kulturellen Gedächtnis unserer Tage leider ein wichtiges Ingredienz.

H. von Staden: Um zu begreifen, warum der antike Arzt, im Gegensatz zu manchen modernen Ärzten, Anstand und Etikette nicht für einen Eingriff in die persönliche Freiheit des Arztes hielt, sondern sie vielmehr als eine notwendige Voraussetzung der ärztlichen Wirksamkeit betrachtete, muß man natürlich die enge Verbindung zwischen dem öffentlichen Auftreten des Arztes und der Herstellung des Vertrauensverhältnisses in der griechischen Antike verstehen. Der griechische Arzt mußte im Umgang nicht nur mit den Patienten, sondern auch mit dessen Familie, mit wenigen Zuschauern und mit einem oft skeptischen Publikum durch sein allgemeines Verhalten, sein Aussehen, seine Worte, seine Bekleidung, seine Gesten, usw. um das Vertrauen zahlreicher unmittelbar oder mittelbar Beteiligter und Betroffener ringen. Vor allem für den sogenannten 'Wanderarzt', der häufig als unbekannter 'Hinzugereister' mit Rivalen um Autorität und Vertrauen kämpfen mußte, war das, was wir seit dem vorigen Jahrhundert 'Etikette' zu nennen pflegen, unerlässlich.

Th. Rütten: Ich stimme Ihnen völlig zu, daß auf einem vergleichsweise unreglementierten Gesundheitsmarkt, wie wir ihn in der Antike beobachten, die ärztliche Etikette ein wichtiges Erkennungs- und Werbemittel des Arztes war. Zugleich deutet Ihre Bemerkung hinsichtlich der Angehörigen des Patienten,

des Publikums und konkurrierender Kollegen aber auch an, wie unpassend die Vorstellung der Dyade zur Beschreibung des antiken (wie übrigens auch modernen) Arzt-Patient-Verhältnisses ist.

V. Nutton: One cannot insist too strongly on distinguishing between the history of the *Oath* as text, with manuscript variants and so on, and the history of the *Oath* as a document for interpretation. Although the two may coincide, e.g. in the Christian form of the *Oath*, often they do not, over the centuries, although the text may have remained more or less fixed, what doctors and scholars have chosen to emphasise has changed, often considerably, and their interpretations of the *Oath* in general and of individual portions have also altered similarly.

The story of Hippocrates' refusal to help the Persians, at first sight, contradicts the *Oath's* injunction to help the sick as far as is possible: it is a famous story, but when do scholars become worried about this contradiction, and, if they do, how do they resolve the problem?

Th. Rütten: Nun, ich habe einige Hinweise gegeben, wann wer wo über den Widerspruch innerhalb des *Corpus Hippocraticum* in bezug auf die ärztliche Pflicht zur Hilfeleistung (Eid?) und das Recht auf Hilfsweigerung (Artaxerxes-Episode) diskutiert hat. J.H. Meiboms Bericht aus dem Jahre 1643 stellt in diesem Zusammenhang gewissermaßen einen Vermittlungs- bzw. Harmonisierungsversuch dar, indem er die ärztliche Verpflichtung zur Hilfeleistung der Bürgerpflicht zur Vaterlandsliebe gegenüberstellt und in Hippokrates koinzidieren läßt. Wann die Debatte über diesen vermeintlichen Widerspruch innerhalb der hippokratischen Schriften aufflammte, weiß ich nicht zu sagen.

H. Flashar: Sie sagten, daß die Frage der ärztlichen 'Etikette' in der gegenwärtigen medizinethischen Diskussion eine geringe Rolle spiele. Für eine allgemeine Öffentlichkeit, die sich sehr wohl für derartige Fragen interessiert (Einrichtung einer Praxis,

möglicher Verlust personaler Bezüge) trifft dieses Urteil aber wohl nicht zu. Es bleibt jedoch merkwürdig, daß die sogenannten deontologischen Schriften, die ja ihrerseits im einzelnen zeitlich weit auseinanderliegen, nicht im entferntesten die Rezeption erfahren haben wie z.B. der *Eid*. Dabei ist doch die Frage nach dem Verhältnis von Ethik und 'Etikette' für unser Thema von enormer Bedeutung.

Th. Rütten: Ihrer Beobachtung, daß die ärztliche Etikette innerhalb der zeitgenössischen medizinethischen Debatte, wie sie sich vor allem in den Medien und in Laienkreisen abzeichnet, sehr wohl eine Rolle spielt, möchte ich mich anschließen. Auch ich glaube, daß sich die Öffentlichkeit, d.h. die potentielle und aktuelle Patientenschaft, noch nicht mit der in medizinethischen Fachkreisen beschlossenen Trennung von Ressort- bzw. Berufsmoral und Privatmoral abgefunden hat. In professionellen Kreisen scheint mir jedoch die erwähnte Trennung unstreitig zu sein.

Die vergleichsweise geringe Rezeption der deontologischen Schriften aus dem *Corpus Hippocraticum* findet meines Erachtens in dieser Spaltung eine Erklärung. Das von Vivian Nutton genannte Beispiel der lebhaften Rezeption gerade dieser Schriften während der 20er und 30er Jahre unseres Jahrhunderts, zumindest in England — das Buch *Philosophy and Medicine* von W.H.S. Jones mit dem Kapitel "The medical Etiquette" belegt diesen Trend ja sehr schön —, ging eben von professionellen Kreisen aus, die mit dem Rückgriff auf traditionelle ärztliche Etikette auf die krisenhaft empfundene Situation der Schulmedizin reagierte, um das Vertrauen der massenhaft in die Alternativmedizin abwandernde Patientenschaft zurückzuerobern. Im Unterschied zu damals scheint mir heute die Frage der ärztlichen Etikette weder in Ärztekreisen noch in Kreisen der Medizinethiker eine vordringliche zu sein, weshalb auch den deontologischen Schriften aus dem *Corpus Hippocraticum* abgesehen vom *Eid* wenig Beachtung geschenkt wird. Mit dem schlechten Überlieferungszustand dieser Schriften oder mit ihrem stellenweise ängstlichen Charakter hat diese Entwicklung

weniger zu tun. Sonst wäre auch die Konjunktur dieser Schriften in den 20er und 30er Jahren nicht möglich gewesen.

J. Pigeaud: Je me réjouis de voir les travaux de Th. Rütten, sur le *Serment* hippocratique et son histoire, bientôt publiés dans la collection que Philippe Mudry et moi-même fondons aux Belles-Lettres, et dont ce sera le premier titre.

J. Jouanna: Sur la composition rhétorique du *Serment*, dont il a été question hier lors de la communication de Heinrich von Staden et surtout lors de la discussion de cette communication, je voudrais revenir pour apporter quelques nuances. Certains ont parlé de composition rhétorique, voire sophistique. Vous avez prononcé le nom de "Ringkomposition". Pour ma part, je ne vois pas en quoi on peut parler de composition annulaire, sinon en disant que (θεοὺς) πάντας τε καὶ πάσας du début est repris par πᾶσιν (ἀνθρώποις) à la fin. C'est bien peu! Ce qui me frappe au contraire, c'est la mise sur le même plan, sans hiérarchisation — dans la seconde partie du *Serment* —, d'interdits et de recommandations sans ordre logique bien apparent. S'il y a rhétorique, c'est la rhétorique rituelle du serment qu'il convient d'abord de souligner.

Th. Rütten: Ich bestehe keineswegs auf der Feststellung einer Ringkomposition im strengen Sinne in Verbindung mit dem *hippokratischen Eid*. Ich glaube jedoch, daß die von Charles Lichtenthaeler unternommene Strukturanalyse des *Eides* Ihr Erstaunen über die thematischen Brüche und Zäsuren, die dem Leser bei einer *lectura continua* des *Eides* auffallen, zu erklären vermag. Denn laut seiner Strukturanalyse läßt sich der *Eid* in neun Abschnitte gliedern, wobei die einleitende Götteranrufung und die abschließende Selbstverfluchung miteinander korrespondieren, der zweite (Lehrvertrag) mit dem achten Abschnitt (Schweigegegnis), der dritte (Schadenbegrenzungsgelöbnis) mit dem siebten (Enthaltsamkeitsgelöbnis), der vierte (Schwur, sich Schwangerschaftsunterbrechungen mittels Vaginaltampon und Beihilfen zum Mord oder zum Freitod zu enthalten) mit dem

sechsten (Schwur, dem Steinschnitt zu entsagen), so daß dann der sogenannte Reinheits- oder Lauterkeitsschwur als fünfter Abschnitt im Zentrum der Eidkomposition steht. Auf diese Weise zieht der Autor Ringe von negativ und positiv formulierten Schwurformeln um den zentralen Satz des *Eides*, über den gestern Professor von Staden gesprochen hat. Lichtenthaeler hat versucht, die Korrespondenzen der einzelnen Abschnitte durch parallel auftretende Stilfiguren wie Chiasmata, Polysyndeta, etc. plausibel zu machen. Wie dem auch sei, ob Sie für eine solche Struktur den Begriff 'Ringkomposition' gelten lassen wollen oder nicht, ist für meine Argumentation nicht erheblich.

H. Flashar: In der Frage der Ringkomposition des *Eides* muß man sorgfältig unterscheiden. Die Anwendung dieses rhetorischen Mittels bedeutet nicht, daß der *Eid* damit auch chronologisch in die Nähe einer schulmäßigen Rhetorik rückt, weil die Ringkomposition eine alte Eigentümlichkeit schon der archaischen Dichtung ist.

Th. Rütten: Der Begriff Ringkomposition, der in meinem Vortrag gar nicht vorkommt und nur gesprächsweise gefallen ist, sollte keinerlei Datierungshinweise implizieren und den *Eid* keineswegs in die Nähe der archaischen Dichtung rücken.

Ph. Mudry: Des exégètes modernes considèrent que l'interdiction faite au médecin par le *Serment* de pratiquer un avortement peut être interprétée dans le sens d'une interdiction relative. En d'autres termes, ce serment n'interdirait pas absolument au médecin toute intervention abortive. La *Préface* de Scribonius Largus, pour laquelle je renvoie à mon exposé, témoigne au contraire d'une interprétation des interdictions du *Serment* dans le sens d'une protection absolue de la vie. Poison et avortement sont des atteintes à la vie, donc incompatibles avec l'art de la médecine, dont le but est de conserver la vie, non de la détruire. Existe-t-il dans l'Antiquité un témoignage ou un indice d'une lecture 'relative' de l'interdiction hippocratique?

Th. Rütten: Dies ist vor dem Hintergrund meines Vortrages eine außerordentlich interessante Frage. Ich kenne kein antikes Zeugnis, das ein selektives Verständnis des Abtreibungsparagraphen im *Eid* positiv belegen würde. Allerdings fällt schon bei Soranus' Zitation (*Gyn.* 1, 60) des Abtreibungssatzes aus dem *Eid* auf, daß er das Wort *πεσσός* ausläßt und damit seinem 'Zitat' aus dem *hippokratischen Eid* eine Wendung ins Kategorische gibt. Dieser Schluß liegt um so näher, als Soranus an anderer Stelle von einem *πεσσός φθόριος* spricht, das keimtötende Vaginaltampon ihm also durchaus bekannt ist. Auch die von mir zitierte und auf dem Handout abgedruckte christliche Eidfassung läßt das Wort *πεσσός* aus und unterstreicht die Grundsätzlichkeit des angeblich hippokratischen Abtreibungsverbotes durch den Zusatz *ἄνωθεν τε καὶ κάτωθεν*. In solchen Rezeptionsphänomenen sehe ich implizite Hinweise darauf, daß es seit der Antike Leser gab, die damit rechneten, daß man die Formulierung des *Eides* als selektives Abtreibungsverbot verstehen könnte.

IV

CHARLOTTE SCHUBERT

MENSCHENBILD UND NORMWANDEL IN DER KLASSISCHEN ZEIT

Die Bewertung menschlichen Handelns nach den Kriterien von Nutzen und Schaden gehört zu den ältesten alltagsethischen Handlungsmaximen. Ihre Herkunft aus dem archaischen Vergeltungsdenken ist wohlbelegt¹. Die Qualifizierung alltäglichen Handelns nach den Kriterien von 'gut' und 'schlecht' bezieht sich immer, wenn auch nicht unbedingt bewußt, auf ein dahinter stehendes Regelsystem, das nach einer allgemeinen Vorstellung von Gerechtigkeit richtiges und falsches Handeln zu unterscheiden erlaubt. Davon abgeleitete Werturteile gehen als praktische Richtschnur für alltägliches Handeln in die Lebenswelt ein².

Die geläufige Maxime, den Freunden zu nützen und den Feinden zu schaden, die aus diesem Vergeltungsdenken abgeleitet ist, findet sich schon bei Hesiod³. Die hier zugrunde liegende

¹ K. LATTE, "Schuld und Sühne in der griechischen Religion", in *ARW* 20 (1920/21), 254-298; Ders., "Der Rechtsgedanke im archaischen Griechenland", in *A&A* 2 (1946), 63-76.

² Vgl. zu der Anwendung des Begriffes 'Lebenswelt': Ch. SCHUBERT, "Einführung zu: Die antike griechische Stadt als Lebenswelt", in *Archiv für Kulturgeschichte* 78 (1996), 1-4. Zu der Herkunft von Normen aus der Lebenswelt: B. WALDENFELS, *In den Netzen der Lebenswelt* (Frankfurt 1985), 129ff.; bes. 131f., 136f. Von diesen alltagsethischen Handlungsmaximen sind metaphysisch begründete Vorstellungen von 'gut' zu unterscheiden, da nach diesen nur das als 'gut' bezeichnet werden kann, das in und aus sich selbst gut und vollkommen ist. Von einem solchen metaphysisch begründeten Standpunkt aus sind alltagsethische Handlungsmaximen nur außermoralische Werturteile, da sie nicht das in sich selbst 'Gute' bezeichnen, sondern instrumentellen Charakter haben.

³ HES. *Op.* 351; vgl. PIND. *Pyth.* 2,83; LYS. 9,20.

einfache Gegenüberstellung von Nutzen und Schaden ist auch in den Schriften des *CH* zu finden⁴. Später bei Platon wird sie dann mit Bezug auf Semonides als allgemein übliche Auffassung eines gerechten Handelns, u.a. in der Medizin, diskutiert⁵. Platon läßt seinen Sokrates daran jedoch Kritik üben, denn zu einem gerechten Handeln könne es nicht gehören, anderen Schaden zuzufügen⁶. Eine ähnliche Zurückhaltung dem zweiten Teil der *Maxime* gegenüber findet sich in der berühmten Empfehlung des ersten *Epidemienbuches*: *ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν*⁷. Die Parallele bei Thukydides, Nikias in den Mund gelegt, geht darüber noch hinaus: Die unvernünftige Fehlhandlung (die Abstimmung über die Sizilienexpedition) könnte zum größten Schaden für die Polis Athen werden, während der Prytane als Arzt der Stadt durch die erneute Abstimmung den größten Nutzen bringen würde⁸. Hier wird das *μὴ βλάπτειν* um das Wort *ἐκὼν* ergänzt, so daß auch das 'nicht schaden' als eine willentlich herbeigeführte Absicht definiert wird⁹. Mit einer von der Struktur her ähnlichen Argumentation versucht sich Lysias von dem Vorwurf der Tyrannenfreundlichkeit freizusprechen¹⁰: Zwar habe er durch sein Verbleiben während der Herrschaft der 30 der Demokratie in Athen nicht direkt genutzt, aber immerhin habe er ihr auch nicht willentlich geschadet.

Diese hier zu erkennende, andere Gewichtung der Nutzen/Schaden-*Maxime* findet sich erkennbar auch in der Konzeption von Vertragsverhältnissen, die die Beziehungen zwischen zwei Poleis regeln sollten. Die aus der zweiten Hälfte des 5. Jh.s.

⁴ Z.B.: *Fract.* 22,2 (L.); 30,51 (L.); *Hum.* 4,11 (L.); *Aff.* 47,5 (L.).

⁵ PLAT. *Resp.* 331 e 1ff.; vgl. dazu F. KUDLIEN, "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", in *Clio Medica* 5 (1970), 91-121, bes. 91ff.

⁶ PLAT. *Resp.* 335 b 2ff.

⁷ *Epid.* 1,11.

⁸ THUC. 6,14.

⁹ Vgl.dazu A. DIHLE, *Die Vorstellung vom Willen in der Antike* (Göttingen 1985), 50f.

¹⁰ LYS. 25,1-35.

belegten Defensivbündnisse basieren auf dem Gedanken, sich gegenseitig beizustehen, und Schaden durch einen Dritten abzuwenden¹¹. Dies zeigt immerhin, daß es sich hier nicht nur um eine intellektuelle Diskussion handelte, sondern um eine im Alltag praktizierte Regel des Handelns.

Die enge Verbindung, die diese Nutzen/Schaden-Maxime zu den Vorstellungen von Vergeltung und Ausgleich hat, legt die Überlegung nahe, die in diesen Prinzipien zum Ausdruck kommende Dynamik als Ausgangspunkt zu nehmen, um die Rolle und die Bedeutung dieses grundlegenden alltagsethischen Bewertungsmodells für die griechische Medizin der klassischen Zeit zu untersuchen.

Zu den charakteristischen Zügen dieser Zeit gehört es, daß man nach Erklärungssystemen suchte, nach Regeln, die den Phänomenen der Natur zugrunde lagen und nach Methoden, sie zu erkennen. Für die *Physis*, d.h. den Kosmos, die umgebende Natur und auch den einzelnen Menschen, wurden Regeln gesucht und formuliert, die der Dynamik des beobachteten Geschehens, — Entstehen und Vergehen — feste Strukturen geben sollten. In den medizinischen Schriften zeigt sich dies u.a. in dem Bestreben, die Veränderungen, die mit und durch das Krankheitsgeschehen eintreten, so exakt wie möglich zu beschreiben¹². In den meisten der älteren Schriften des *CH* geschieht dies unter Zuhilfenahme von Konzepten und Modellen: u.a. desjenigen von Gleichgewicht und Mischung der Säfte

¹¹ *IG* I³ 61 = *ML* 65 = *HGIÜ* 104, Z.21-22 (430/29 oder 424/3 v.Chr.); vgl. *IG* I³ 11 = *ML* 37 = *HGIÜ* 58; *IG* I³ 12 = *HGIÜ* 96; *IG* I³ 53 = *ML* 63 = *HGIÜ* 99; *IG* I³ 54 = *ML* 64 = *HGIÜ* 100; dazu auch *ARIST. Pol.* 3,9, 1280 a 39-40, der ausdrücklich betont, die Funktion von Verträgen zwischen *Poleis* sei, das *μη ἀδικεῖν* zu gewährleisten. Die andere Formel *τοὺς αὐτοὺς φίλους καὶ ἐχθροὺς νομίζειν*, die dem Prinzip 'Freunden nützen und Feinden schaden' entspricht, ist für 478/77 nur literarisch und inschriftlich erst für das Ende des 5.Jh.s belegt: vgl. dazu Ch. SCHUBERT, *Perikles* (Darmstadt 1994), 45f. mit Anm.113.

¹² Vgl. grundlegend zu dem *Physis*-Begriff in der Medizin des 5.Jh.s: J. KOLLESCH, "Vorstellungen vom Menschen in der hippokratischen Medizin", in R. MÜLLER (Hg.), *Der Mensch als Maß der Dinge* (Berlin 1976), 269-282, bes. 270ff.

sowie der Qualitäten bzw. derjenigen von der Störung dieses Gleichgewichtes¹³.

Bei den Überlegungen, wie die Störungen bzw. Veränderungen, die zur Störung führen, zu erkennen und beseitigen sind, findet man implizierte oder auch klar formulierte Vorstellungen, die für die Gesundheit ein bestimmtes Maß postulieren, das das gleichgewichtige oder ausgewogene Verhältnis der an dem Geschehen in und um den Körper beteiligten Faktoren bedingt. Die Physis ist die φύσις δικαίη, sie gibt die Norm für Gesundheit vor¹⁴. Krankheit dagegen entsteht durch Maßüberschreitung oder aus der Verfehlung des Maßes. Sowohl Maßüberschreitung als auch das Gegenteil, die für die Gesundheit charakteristische Mischung werden mit Werturteilen verbunden, ebenso wie das daraus abzuleitende Handeln des Arztes. Beide werden also von einem moralischen Standpunkt aus beurteilt¹⁵.

Da die Strukturen, die für das Maß und auch für das Zustandekommen der Maßüberschreitung angenommen werden, nicht die gleichen bleiben¹⁶, ist hier zu fragen, ob sich mit den Konzepten auch die Werturteile ändern und worin hierfür die Ursachen liegen könnten.

¹³ Vgl. zu einer Typologie der Vorstellungen von Gleichgewicht und Ausgleich: Ch. SCHUBERT, "Mischverfassung und Gleichgewichtssystem. Polybios und seine Vorläufer", in *Rom und der Griechische Osten. Festschrift für Hatto H. Schmitt zum 65. Geburtstag*, hrsg. von Ch. SCHUBERT und K. BRODERSEN (Stuttgart 1995), 225-235. Allg. zu der gegenseitigen Beeinflussung von vorsokratischer Philosophie und Medizin: J. DE LA VEGA, "L'idée de la santé chez les présocratiques et son influence dans l'histoire de la médecine", in *Proceed. of the Internat. Hum. Symp. at Delphi* (Athen 1970), 350-360.

¹⁴ Vgl. dazu M. MICHLER, "Die praktische Bedeutung des normativen Physis-Begriffes in der hippokratischen Schrift *De fracturis-De articulis*", in *Hermes* 90 (1962), 392ff.; vgl. zu der Interpretation des Norm-Begriffs bei Michler F. KUDLIEN, a.a.O. (= Anm.5), 91ff., der diesen Norm-Begriff auf die knochenchirurgischen Schriften beschränken will. S.a. G. WÖHRLE, *Studien zur Theorie der antiken Gesundheitslehre*, Hermes Einzelschriften 56 (Stuttgart 1990), 150ff.

¹⁵ Vgl. dazu W. MÜRI, "Der Maßgedanke bei griechischen Ärzten", in *Gymnasium* 57 (1959), 183-201; F. WEHRLI, "Ethik und Medizin. Zur Vorgeschichte der aristotelischen Mesonlehre", in *MH* 8 (1951), 36-62; T. TRACY, *Physiological Theory and the Doctrine of the Mean in Plato and Aristotle* (The Hague/Paris 1969).

¹⁶ Vgl. zu dieser Entwicklung Ch. SCHUBERT, a.a.O. (=Anm.13), 225ff.

1. Norm und Maß in der Vorstellung von Krankheit und Gesundheit

Alkmaion von Kroton definiert in seinem Fragment 4 Gesundheit und Krankheit unter Einbeziehung von moralischen und politischen Vorstellungen:

Das Erhaltende/Zusammenhaltende der Gesundheit sei eine Isonomie der Kräfte: Hier nennt er das Feuchte, das Trockene, das Kalte, Warme, Bittere, Süße und anderes, das nicht weiter in dem Fragment aufgezählt wird. Krankheit dagegen werde bewirkt durch die Monarchie einer der Kräfte. Als Grund führt er an, daß die Monarchie einer der δυνάμεις verderbenbringend sei¹⁷.

Diese Erklärung für das Ereignis von Krankheit wird im weiteren näher erläutert: Ursache sei ein Übermaß von Hitze oder Kälte (als direkte Verursachung)¹⁸, mittelbar auch ein Übermaß oder Mangel von Nahrung (mittelbare Folge)¹⁹ und die Zentren, in denen sich die Krankheit manifestiert, seien Blut, Mark oder Hirn²⁰. Auch äußere Ursachen können Krankheit veranlassen: Wasser einer bestimmten Art, Landschaften, Schläge, Verhängnisse und dergleichen.

Die abschließende Definition von Gesundheit, die Alkmaion gibt, heißt, daß Gesundheit eine symmetrische Mischung von allem genannten sei. Symmetrie bedeutet hier Kommensurabilität:

¹⁷ ALCMAEON, *Vorsokr.* 24 B 4: ἐν αὐτοῖς; ἐκάτερος kann nach LSJ s.v. mit 'eines von beiden' übersetzt werden (so *Vorsokr.* I p.215: "Denn verderblich wirke die Alleinherrschaft des einen Gegensatzes") oder als 'eines von vielen' (so G.S. KIRK/J.E. RAVEN/M. SCHOFIELD, *Die Vorsokratischen Philosophen* [dt. v. K. HÜLSER], Stuttgart 1994, 286: "Denn die Monarchie irgendeines einzelnen bringe Verderben"). Vgl. dazu im einzelnen: Ch. SCHUBERT, "Der Begriff der Isonomie bei Alkmaion", in *Klio* 66 (1984), 40-50; grundsätzlich zu der politischen Entwicklung sowie der Prägung der Begriffe Isonomie und Demokratie: K.A. RAAFLAUB, "Einleitung und Bilanz: Kleisthenes, Ephialtes und die Begründung der Demokratie", in K.H. KINZL (Hg.), *Demokratia* (Darmstadt 1995), 1-54, bes. 49ff.

¹⁸ ALCMAEON, *Vorsokr.* 24 B 4: ὅφ' οἷ.

¹⁹ ALCMAEON, *Vorsokr.* 24 B 4: ἐξ' οἷ.

²⁰ ALCMAEON, *Vorsokr.* 24 B 4: ἐν οἷς.

Also soll der Krasis ein für alle beteiligten Faktoren gleicher Maßstab zugrunde liegen²¹.

Einzelheiten zu diesem schwierigen Kontext sind aus dem kurzen Fragment nicht zu entnehmen, jedoch lassen sich einige allgemeine Vorstellungen erkennen:

Nicht alle der genannten Kräfte können von vornherein gleich sein, wie Alkmaion am Beispiel der Hyperbole von Hitze oder Kälte, von Nahrung bzw. Nahrungsmangel oder der anderen Aufzählungen zeigt. Denn es handelt sich um Elemente und Faktoren, für die sich nicht ohne weiteres ein einheitliches Maß finden läßt. Die einzigen Anhaltspunkte ergeben sich aus der Verwendung der politischen Termini Isonomie und Monarchie und aus der moralischen Bewertung.

Die Monarchie einer der *δυνάμεις* wird als verderbenbringend qualifiziert. Übermaß wird mit Symmetrie kontrastiert: Unter moralischem Aspekt ist damit jedes Übermaß als schlecht und krankheitsbringend bewertet²², im Gegensatz dazu eine ausgewogene Mischung, die auf einem einheitlichen Maß beruht, als gut und gesundheitsbewahrend.

Gleichzeitig werden damit die politischen Konzeptionen, die mit dem Begriff Isonomie und Monarchie verbunden sind, bewertet: Isonomie, als Teil der Gesundheitskonzeption, als gut, Monarchie, als Teil der Krankheitskonzeption, als schlecht.

Dahinter stehen klare politische Definitionen:

Der Begriff der Isonomie ("Gleichverteiltheit")²³ verdeutlicht den Anspruch auf gleichen Anteil an der Ordnung, zuerst

²¹ Vgl. zu der Entwicklung des Symmetrie-Begriffs im 5.Jh.: Ch. SCHUBERT, "Symmetrie und Medizin: Zur Verwendung eines mathematischen Begriffes in den frühen Schriften des Corpus Hippocraticum", in *Sudhoffs Archiv* 73 (1989), 190-199.

²² N.R.E. FISHER, *Hybris. A Study in the Values of Honour and Shame in Ancient Greece* (Warminster 1992), 493ff.

²³ Aus den Bestandteilen ἴσος und νόμος: "Gleichverteiltheit". Zu der Kontroverse, ob νόμος (von νέμειν) ursprünglich in passiver Bedeutung — als das "Zugeteilte" — oder als *nomen actionis* — als das Verteilte — auftritt: G. BAUDY, "Hierarchie oder die Verteilung des Fleisches", in B. GLADIGOW/H. KIPPENBERG, *Neue Ansätze in der Religionswissenschaft* (München 1983), 131-174, hier 157f.; anders: F. HEINIMANN, *Nomos und Physis* (Darmstadt ²1980), 59ff.

der Rechtsordnung, danach der gesamten politischen Ordnung. Die Interessen der einzelnen Bürger wie z.B. die gleiche Behandlung vor dem Recht und gleicher Zugang zu den politischen Organisationsformen, sollten in gleichem Recht nebeneinander stehen, ohne daß Gesichtspunkte wie Abstammung, Reichtum etc. ins Gewicht fielen. Die Berücksichtigung der Interessen sollte unabhängig von solchen, nicht in der politischen Ordnung verankerten Aspekten erfolgen — eben isonom, nur auf den Nomos als die Gesamtordnung bezogen²⁴.

Alkmaion kombiniert diesen Isonomie-Begriff mit demjenigen der Symmetrie. Die Verhältnisse innerhalb und außerhalb des Menschen sollen symmetrisch sein, d.h. diejenigen Verhältnisse, die alle Faktoren in ihrer Beziehung zueinander bestimmen, sollen ein gemeinsames Maß haben. Das entspricht nach dem Verständnis des Alkmaion der Gesundheit. Der Begriff der Symmetrie zeigt hier, wie er sich das Verhältnis des Menschen in sich und zu seiner Umwelt als eine Ordnung von Kräften innerhalb eines Ganzen vorstellt. Der Maßstab, der die Symmetrie ermöglicht, ist die Isonomie. Gut und schlecht in Bezug auf den Einzelfaktor, z.B. Örtlichkeit, Nahrung, Konstitution des einzelnen Organes oder der einzelnen Qualität, sind bestimmt durch das Verhältnis zum Ganzen, die symmetrische Anpassung an das Ganze.

Hier werden Interessenerwägungen aus dem politischen Bereich und Maßvorstellungen mit moralischen Bewertungen verknüpft²⁵, sodaß die Konzeption von Krankheit als einer unrechtmäßigen, das Maß, also den Nomos, überschreitenden Herrschaft im Körper entsteht.

Neben diesen allgemeinen Vorstellungen zeigt sich bei Alkmaion in der Anwendung des Maßgedankens ein Element, das

²⁴ Zur Frage der Authentizität der Termini im Fragment des Alkmaion vgl. J. JOUANNA (Hg.), Hippocrate. *La nature de l'homme*, CMG I 1, 3 (Berlin 1975), 50 mit Anm. 2.

²⁵ So auch G. CAMBIANO, "Patologia e metafora politica. Alcmeone, Platone, Corpus Hippocraticum", in *Elenchos* 3 (1982), 219-236, bes. 221ff. Vgl. ders., "Pathologie et analogie politique", in F. LASSERRE/Ph. MUDRY (Hg.), *Formes de pensée dans la Collection Hippocratique*, Actes du IV^e Colloque International Hippocratique, Lausanne 1981 (Genève 1983), 441-458.

in der weiteren Entwicklung des medizinischen Denkens eine besondere Rolle spielen sollte: Es ist die Frage, wie die Veränderung, die den Übergang von Gesundheit zu Krankheit markiert, vor sich geht und wie der Vorgang zu bewerten ist.

Für Alkmaion ist die Veränderung von Gesundheit zu Krankheit ein Wandel, der durch Maßüberschreitung zustandekommt, wobei das aktive Element in der Krankheit liegt. Sprachlich zeigt sich dies darin, daß die Krankheit durch eine *ποίησις* zustandekommt (die Monarchie/Alleinherrschaft ist das Wirkende: *ποιητικήν* — *φθοροποιόν*, hervorbringend — verderbend). Hier ist also ein Bereich des Handelns beschrieben. Durch eine krankheitsbewirkende Aktion kommt eine Unordnung, eine Normüberschreitung zustande. Dagegen ist die Gesundheit definiert als symmetrische *Krasis* der Kräfte, deren dauerndes und bleibendes Element deutlich durch die Gegenüberstellung von *ποιητικήν* — *συνεκτικήν* (hervorbringend — bewahrend) ausgedrückt wird. Wenn auch in dem Gedanken des gemeinsamen Maßes als der Grundlage des ausgewogenen Verhältnisses eine gewisse Dynamik innerhalb des Körpers möglich ist, so doch nicht mehr in der Wirkung nach außen. Denn die Gesundheit generiert keinen neuen Zustand, sondern bewahrt und verlängert den gegenwärtigen Zustand, der durch die ethische Bewertung der Gesundheit als des guten und richtigen Zustandes ausgezeichnet ist. Der Vorstellung von Gesundheit als eines Zustandes steht derjenige von Krankheit als eines Bereiches des Handelns gegenüber: Durch die Wiederherbeiführung der Gesundheit und die Überwindung der Normüberschreitung ist das eingreifende und verändernde Element dieses Bereiches charakterisiert. Das Verhalten des krankheitsbewirkenden Elementes zeigt so eine Ambivalenz: einerseits verbunden mit der moralisch negativen Charakterisierung (durch das Herbeiführen einer von der Gesundheit abweichenden Struktur), andererseits als Übergang zu einer neuen Normalität²⁶, wobei allerdings die Vorstellung, daß

²⁶ Vgl. dazu B. WALDENFELS, a.a.O.(= Anm. 2), 61 mit Bezug auf M. Merleau-Ponty.

die wiederherbeigeführte Gesundheit einem neuen Zustand entspricht, hier nicht vorhanden ist. Gerade dies weist auf einen wichtigen Punkt hin: den zeitlichen Standort dieser Bewußtseinsstufe, die sich bei Alkmaion niedergeschlagen hat.

Die Charakterisierung der Veränderung, die sich im Verlauf des Krankheitsgeschehens ereignet, läßt sich am Beispiel der Vorstellung von Apostase und Apokrise weiterverfolgen. Daß die übermäßige Menge oder Ansammlung eines am Geschehen in der Physis des Einzelnen beteiligten Faktors zur Absonderung und Krise führt, ist in den medizinischen Schriften des *CH* fast schon ein Allgemeinplatz. Nichtsdestoweniger lassen sich in der Art und Weise, wie die Apostase oder Apokrise beschrieben wird, welche Faktoren zu der damit verbundenen Veränderung beitragen und vor allem, wie die Veränderung bewertet wird, Unterschiede erkennen, die auch auf darin zum Ausdruck kommende ethische Vorstellungen hinweisen.

So spricht der Autor des 1. **Epidemienbuches** von guten und schlechten Apostasen (*Epid.* 1, 11): Gute (*καλὰς ἀποστασίας*) sind solche, die schnell zur Krise führen und eine schnelle Wiederherstellung der Gesundheit anzeigen, schlechte (*κακὰς ἀποστασίας*) sind solche, bei denen die Krise nicht stattfindet, stattdessen die Apostase andauert, weil keine Pepsis stattfindet und somit Krankheit, Tod und Rückfall eintreten²⁷. In diesem Zusammenhang des Erkennens von guten und schlechten Apostasen nennt der Autor auch das Ziel der Behandlung: Nützen oder wenigstens nicht Schaden (*ὠφελέειν ἢ μὴ βλάπτειν*). Die richtige Bewertung der Apostase ist also Teil der alltagsethischen Handlungsmaxime in der Medizin.

Der Autor der Schrift **De natura hominis** etwa sieht die entscheidenden Konstituenten des Körpers in den 4 Säften, deren Verhältnis zueinander Gesundheit und Krankheit (*ἄλγος*) bestimmen (*De natura hominis* 4). Der höchste Grad an Gesundheit

²⁷ Vgl. *Epid.* 1,23: ebenfalls zu dem Unterschied von guten und schlechten Apostasen und Krisen. Vgl. dazu grundsätzlich V. LANGHOLF, *Medical Theories in Hippocrates. Early Texts and the 'Epidemics'* (Berlin 1990).

wird erreicht, wenn die Säfte nach Maß und Menge, nach Qualität und Quantität im richtigen Verhältnis zueinander stehen und am besten gemischt sind. Schmerz und Krankheit entstehen, wenn ein Saft im Unter- oder Übermaß vorhanden ist, sich absondert und für sich ist: μεταστάσις und ἀπόκρισις beschreiben diesen Vorgang.

Auch hier definiert sich Gesundheit als richtige Proportion, als Gleichgewicht, die ausgeglichene Mischung ist Maß und Norm, während Krankheit durch Maßüberschreitung entsteht²⁸.

Als Therapie wird empfohlen, eine Überfüllung mit Entleerung und umgekehrt zu beantworten, eine Inaktivität durch Aktivität etc. (*De natura hominis* 9). Die Antwort durch Anwendung des Gegensatzes führt den Ausgleich herbei und damit erneut ein Gleichgewicht.

Die Überlegung, daß auch eine Veränderung zum Guten hin durch eine Absonderung einsetzen könne, so etwa im 1. *Epidemienbuch* für eine schnelle Apostase formuliert, findet sich in dieser Gleichgewichtskonzeption nicht. Dies könnte auch damit zusammenhängen, daß der Autor jede Form der schnellen und plötzlichen Veränderung, wie etwa eine schnelle Umstellung der Ernährung aus Therapiegründen ablehnt²⁹. Jedoch ist auch seine Vorstellung von Gesundheit, die proportionale Mischung der Säfte, nicht statisch: Entsprechend dem Alter, den Jahreszeiten und der Konstitution soll die Ernährung angepaßt werden, um optimale Gesundheit zu erzielen. Der Autor impliziert also durchaus unterschiedliche Grade von Gesundheit³⁰.

Unter dem Aspekt von Maßverfehlung und Maßüberschreitung beschreibt auch der Autor von *De vetere medicina* Krankheit und Gesundheit (*VM* 3): Entsprechend der menschlichen Natur muß die Nahrung gemischt werden, das zu starke und ungemischte mit dem Schwächeren, um Gesundheit zu gewährleisten. Ungemischte, zu starke Nahrung führt ebenso zu Schmerz,

²⁸ Komm. von J. JOUANNA zu *De natura hominis* 4 (= p. 172,15-174,10 Jouanna): a.a.O. (= Anm. 24), 256f. *ad loc.*

²⁹ *De natura hominis* 16,2 (= p. 206,11 Jouanna): μεγάλη ἢ μεταβολή.

³⁰ Dazu ausführlich G. WÖHRLE, a.a.O. (= Anm. 14), 60ff.

Krankheit und Tod wie Absonderungen im Körper: Durch beides wird das Maß verfehlt³¹.

Diese Dynamik des Ausgleichs wird in *De vetere medicina*, im Unterschied zu *De natura hominis* oder auch dem ersten *Epidemienbuch*, nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten bezogen, sondern ist für den Autor von *De vetere medicina* auch ein wesentliches Merkmal für Gesundheit³². Desgleichen herrscht bei Gesundheit im Körper Kampf zwischen den Qualitäten (*De vetere medicina* 16; 17). Sowohl Krankheit als auch Gesundheit unterliegen demnach Regeln des Ausgleichs: Jedoch nicht die Säfte bewirken hier Veränderungen, sondern die Veränderungen der Mischungsverhältnisse geschehen durch qualitatives Übermaß (zu scharf, zu salzig, zu bitter). Das Maß für den Ausgleich als Norm für Gesundheit ist kein absolutes: die individuelle Konstitution, vor allem die individuelle Wahrnehmung, die αἰσθησις τοῦ σώματος (*De vetere medicina* 9) bestimmt das Maß, das die Mischung als Gesundheit für den Einzelnen definiert³³.

Vergleicht man die verschiedenen Beispiele, dann zeigt sich, neben der allgemeinen bekannten Bewertung von Gesundheit als gut und Krankheit als schlecht, daß der dahinterstehende Gedanke der Maßverfehlung am Anfang des 5. Jahrhunderts mit einem statischen Gesundheitskonzept verbunden und die eigentliche Dynamik im Bereich der Krankheit lokalisiert wird. Diese klare Unterscheidung von Krankheit und Gesundheit verändert sich in späterer Zeit: Der Gedanke der Maßverfehlung wird variiert, Gesundheit wird nicht mehr als ein Zustand

³¹ Vgl. *De vetere medicina* 12: Der καιρός wird verfehlt; 14,4ff. (= p. 136,14ff. Jouanna) zur Absonderung; vgl. J. JOUANNA Kommentar *ad loc.* zu den 'causes externes' und 'internes' für die Absonderung, in Hippocrate II, 1: *De l'ancienne médecine* (CUF, Paris 1990), 186.

³² So auch J. JOUANNA in seinem Kommentar zu *De vetere medicina*, a.a.O. (= Anm. 31), 180; vgl. Ders., Einführung zu *De natura hominis*, a.a.O. (= Anm. 24), 51 mit Anm. 2.

³³ Zu den sich hieraus ergebenden Unterschieden zwischen dieser für die Medizin spezifischen Ausformung des αἰσθησις-Begriffs und dem viel allgemeineren αἰσθησις-Begriff der zeitgenössischen Philosophie vgl. W. WALDSTEIN, Rez. zu Verf. (1993 = Anm. 48), ZRG 113 (1996), 458ff.

betrachtet, sondern hat eine eigene Dynamik wie Krankheit auch³⁴.

Die wichtigste Veränderung jedoch ist in der Vorstellung von Maß zu sehen: Das Maß für Gesundheit und Krankheit wird individualisiert, nach Situation und Augenblick definiert.

Für die Frage nach damit verbundenen Werturteilen, also dem moralischen Kontext, ergibt sich aus dem Vergleich der Einschätzung bei Alkmaion mit den später im 5. Jahrhundert schreibenden Autoren des *CH* eine erkennbare Entwicklungslinie.

Bei Alkmaion stehen sich Norm und Normüberschreitung deutlich gegenüber: nur Krankheit ist das Normüberschreitende. In dem ersten *Epidemienbuch* finden wir dagegen die Vorstellung, daß auch das Normüberschreitende gut sein kann und in *De vetere medicina* ist das Maß, das den Unterschied zwischen Krankheit und Gesundheit definiert und damit eine Maßverfehlung bzw. Normüberschreitung anzeigt, ganz in die Abhängigkeit von der individuellen Situation gelegt.

2. Normwandel

Es hat ganz offensichtlich eine Diskussion um die richtigen Methoden und Therapien in der Medizin des 5. Jahrhunderts gegeben³⁵. Diese kreist in den älteren Schriften des *CH* vor allem um den Stellenwert der Empirie einerseits und naturphilosophischer Konzepte andererseits. Bei denjenigen Autoren, die ihre Überlegungen auf eigene empirische Erfahrungen stützen, findet besonders die Diätetik Berücksichtigung, die entweder als uralte medizinische τέχνη (*De vetere medicina*) oder als neue und eigene Therapiemethode (*De victu / De acutis*) präsentiert wird³⁶. Der Autor von *De vetere medicina* stellt hierbei seine, an der individuellen Situation des einzelnen orientierte Diätetik der sog. neuen Methode gegenüber, die nach dem Prinzip

³⁴ Grundlegend dazu J. KOLLESCH, a.a.O. (= Anm. 12).

³⁵ Vgl. dazu mit einer Übersicht J. LONGRIGG, *Greek Rational Medicine* (London 1993), 82ff.

³⁶ Ausführlich dazu G. WÖHRLE, a.a.O. (=Anm. 14), 60ff.

contraria contrariis behandelt³⁷. Bei dieser Methode der Neuen, die Nutzen und Schaden aus den Bedingungen der 4-Säfte und 4-Qualitäten-Lehre ableitet, soll das Gleichgewicht durch Einbringen eines Gegensatzes herbeigeführt werden. Das hält der Autor von *De vetere medicina* für viel zu schematisch, um der individuellen Bedingung gerecht zu werden. Er hält vielmehr eine Steigerung der individuellen Kräfte für das Richtige. In dieser Hinsicht vergleichbar ist die Meinung des Autors *De acutis*: Das καλῶς καὶ ὀρθῶς ποιεῖν soll sich an dem συμφέρον orientieren (c. 28), das für die Gesundheit des einzelnen gilt. Dies ist das Maß, an dem sich die diätetische Therapie auch im Krankheitsfall zu orientieren hat: ein relatives und vor allem individuelles Maß.

Während noch bei Alkmaion die ethische Bewertung vor allem durch die Verwendung der politischen Termini eindeutig ist, zeigt sich im Zusammenhang der aus der individuellen Situation heraus definierten Normüberschreitung eine Relativierung der ethischen Bewertungen, d.h. dessen, was als gut oder schlecht im Bereich von Krankheit und Gesundheit bezeichnet wird.

Die deutlichste Formulierung findet sich in *De vetere medicina* 20, wo der Autor das Beispiel der sehr unterschiedlichen Verträglichkeit von Käse anführt, um zu belegen, daß die individuelle Konstitution, worunter für ihn auch anatomische Gegebenheiten fallen, und καίρως für jeweils den einzelnen über Nutzen und Schaden, Gesundheit und Krankheit entscheiden.

Einen anderen, wenn auch unter dem Aspekt der Relativierung der Werte vergleichbaren Standpunkt vertritt der Autor von *De arte*, wenn er die Grenze zwischen Nutzen und Schaden für den Patienten, nämlich das ὀρθόν, beschreibt.

Der Autor erläutert dies ausführlich anhand der Frage, ob aussichtslose Fälle behandelt werden sollen. Die Behandlung von aussichtslosen Fällen wird strikt abgelehnt. Kratos, also die

³⁷ Zu dem Prinzip *contraria contrariis* vgl. *De natura hominis* 9,1ff.(= p. 188, 3ff. Jouanna).

Frage von Herrschaft und Macht, gibt den Ausschlag darüber, wie das ὄρθον, also Schaden und Nutzen für den Kranken definiert werden. Wenn die Krankheit stärker ist, dann bestehe kein Nutzen in einer Behandlung³⁸. Der Gesichtspunkt der Leidensminderung wird hier dem Gesichtspunkt des Erfolges untergeordnet. Eine erfolglose Behandlung, d.h. eine Behandlung, die nicht zur Gesundheit führt, ist nutzlos. Es ist also letztendlich die Macht und Herrschaft über die Natur des Menschen, sei es die Herrschaft der Krankheit über den Menschen oder diejenige des Arztes über den Menschen, die Nutzen und Schaden bestimmen. So wird auch deutlich, welcher Kairos den Einsatz der Techne bestimmt. Das Interesse des Arztes ist auf den Erfolg gerichtet, der darin liegt, daß die medizinische Techne klar und eindeutig eine Gesundung bewirkt. Dieses Interesse ist demjenigen des Kranken, das durchaus auch in einer bloßen Leidensminderung bestehen kann, übergeordnet.

Auch hier zeigt sich, wie die Normen gut/schlecht, richtig/falsch, das Prinzip von Nutzen und Schaden relativiert werden: Erst der Erfolg des Arztes in der Alltagsrealität definiert sie. *De arte* 13 zeigt diesen Zusammenhang sehr deutlich: Die Taten, die die Masse, also die Öffentlichkeit, sehen kann, bestimmen die Realität der medizinischen Techne und entscheiden darüber, wie in diesem Fall Nutzen und Schaden definiert werden können.

Die Relativierung der Werte läßt sich auch vergleichen mit den sophistischen Argumentationen etwa der *Dissoi logoi*. In dieser Schrift werden die üblichen, das Handeln im Alltag prägenden Werte einander gegenüber gestellt: gut/schlecht, schön/häßlich, gerecht/ungerecht, wahr/falsch. Als entscheidend für die Bewertung im Sinne eines der jeweiligen Gegensätze wird der καιρός hervorgehoben³⁹. Auch hier ist deutlich, daß die Situationsbedingtheit der ärztlichen Entscheidung, die die *Dissoi logoi* erwähnen, auf der Relativität der Werte beruht. Es gibt

³⁸ *De arte* 8.

³⁹ Kairos als entscheidendes Kriterium, um den Nutzen in einer Prognose bzw. der darauf aufbauenden Therapie zu finden auch in: *De vetere medicina* 19; *De victu* 1, 2; 7; *De acut.* 9.

keine absoluten, ethischen Werte, somit sind auch Krankheit und Gesundheit nur relativ zu definieren, wie es ja in den *Dissoi logoi* ganz deutlich ausgesprochen wird⁴⁰.

Eine kritische Gegenposition zu diesen ethischen Vorstellungen ist z.B. in *De victu* (1, 24) zu lesen. Der Autor stellt eine Verderbnis der Sitten in der Palaistra fest und verbindet dies sofort mit der Relativierung der ethischen Werte, u.a. gerecht/ungerecht, häßlich/schön, schlecht/gut⁴¹. Über die Unwissenden, d.h. das Volk⁴², sagt der Autor von *De victu*, sie urteilten von Situation zu Situation verschieden, unterschieden nicht das Wahre und das Richtige, sondern verhielten sich 'bald so, bald so'. Auch hier kritisiert er deutlich eine Relativierung der ethischen Werte, die er für sich jedoch nicht teilt.

3. Normwandel und Menschenbild

Anhaltspunkte für die Beantwortung der Frage, womit dieser festzustellende Normwandel zusammenhängen könnte und wo die Gründe zu lokalisieren wären, lassen sich aus den medizinischen Schriften dieser Zeit finden⁴³.

Sowohl bei Alkmaion als auch vielen der medizinischen Autoren, die auf die moralische Wertung der Vorstellung von

⁴⁰ *Dissoi logoi*, Vorsokr. 90, 1,16: περί ἀγαθῶ καὶ κακῶ.

⁴¹ Wie der Autor der *Dissoi logoi* Kap. 3: περί δικαίου καὶ ἀδίκου bezieht der Autor von *de victu* auch die Schauspielkunst in diese Erörterung mit ein.

⁴² *De victu* 1, 12 (= p. 136,13-14 Joly).

⁴³ Vorstellungen von Veränderung im Bereich der Moral im 5.Jh. untersuchen, allerdings nicht von den medizinischen Schriften ausgehend, auch A. ADKINS, *Merit and Responsibility* (Oxford 1960), 211ff., 235ff.; L. PEARSON, *Popular Ethics in Ancient Greece* (Stanford 1962), 172ff., die dies jedoch mit den Erfahrungen des Peloponnesischen Krieges und den sich seit den 20iger Jahren des 5.Jh.s ihrer Ansicht nach abzeichnenden Tendenzen zu einer sog. radikalen Demokratie verbinden. Ein ähnliches Muster legt auch W.R. CONNOR, *The New Politicians of Fifth-Century Athens* (Princeton 1971), 87ff. zugrunde. Zu der methodischen Problematik, die darin liegt, solche festgestellten Veränderungen mit dem Einfluß der sophistischen Rhetoren zu verbinden (so etwa E. DODDS, *Die Griechen und das Irrationale* [Darmstadt 1970] oder auch G.B. KERFERD, *The Sophistic Movement* [Cambridge 1981], 83ff.), vgl. Ch. SCHUBERT, a.a.O. (= Anm. 48), 47 mit Anm. 76. Vgl. dazu speziell auch H.J. GEHRKE, "Die klassische Polisgesellschaft in der Perspektive griechischer Philosophen", in *Saeculum* 36 (1985), 133-150.

Krankheit und Gesundheit eingehen, begegnen im gleichen Kontext Sprachwendungen und Termini aus dem politischen Bereich. Mit den Bildern und Verdeutlichungen, die dabei intendiert sind, werden dabei auch ganz bestimmte Erfahrungen aus politischen Situationen in den Kontext hineingebracht⁴⁴.

Eine der auffälligsten Stellen stammt aus dem 6. Buch der *Epidemien* (6,3,12), an der der Autor sich zu dem methodischen Vorgehen eines Arztes äußert: Der richtige Weg sei es, aus dem Vergleich von Ähnlichkeiten und Unterschieden Zusammengehöriges zu ermitteln. Der Auswahlprozeß, der zur Erkenntnis des Richtigen, des *ὀρθόν*, führen soll, wird als Dokimasie bezeichnet.

Die Dokimasie, die Überprüfung der Amtsbewerber vor ihrem eigentlichen Amtsantritt, ist für diese Zeit nur aus der attischen Demokratie bekannt. Ein attisches Volksgericht hatte alle Bewerber um ein Amt daraufhin zu prüfen, ob sie gute attische Bürger waren, die ihren familiären, religiösen und militärischen Pflichten bis dahin nachgekommen waren⁴⁵. Dies war einerseits eine formale Überprüfung, da keinerlei Fähigkeiten geprüft wurden, sondern die rein formalen Qualifikationen wie Bürgerrecht, Alter etc. Aber es heißt auch, daß ein Bürger wegen der Unwürdigkeit, ein Amt zu bekleiden, in der Dokimasie abgelehnt werden konnte⁴⁶. Der allgemeine moralische Bezug kommt in den Fragen nach der Achtung vor den Eltern

⁴⁴ Dazu G. CAMBIANO, a.a.O. (= Anm. 25), mit den verschiedensten Beispielen für die Übertragung von Termini, die mit politischer Machtausübung zusammenhängen (*κρατεῖν*, *δύναμις* etc.); vgl. auch G. WÖHRLE, a.a.O. (= Anm. 14), 51f.

⁴⁵ ARIST. *Ath.* 45: Dokimasie der zukünftigen Bouleuten und Archonten durch die Boule; 49: Dokimasie der Ritter einschließlich einer Überprüfung der Pferde; 55: Dokimasie aller anderen Beamten durch ein Dikasterion; vgl. dazu ausführlich M.H. HANSEN, *Die athenische Demokratie im Zeitalter des Demosthenes* (Berlin 1995), 226f.; P.J. RHODES, *A Commentary on the Aristotelian Athenian Politeia* (Oxford 1981), 472, 542; M. CHAMBERS (Hg.), *Aristoteles. Staat der Athener* (Berlin 1990), 356f., 386f.: bis zur Einrichtung der Dikasterien (vermutlich 462) lag die Überprüfung der Kandidaten für die Boule ausschließlich in den Händen des Rates.

⁴⁶ LYS. 16,9.

und der Pflege des Familienkultes zum Ausdruck. Die politische Bedeutung der Dokimasie über die reine Routine hinaus hat sich in den Jahren nach dem Sturz der Tyrannis der 30 in Athen erwiesen. Aus dem Corpus des Lysias sind allein vier Reden erhalten, die sich auf Dokimasie-Verfahren beziehen und die von der Disqualifizierung wegen des Vorwurfes der Kooperation mit den Tyrannen handeln⁴⁷.

Diese Bezugnahme auf eine aktuelle politische Konzeption läßt sich natürlich auch schon bei Alkmaion feststellen. Die Vorstellung von der Tyrannis als der normüberschreitenden Handlung und der Isonomie als dem normbewahrenden Zustand zeigt, daß die Isonomie noch nicht unter dem Gesichtspunkt einer neuen Ordnung gesehen wird, sondern im Gegenteil als Zustandsbeschreibung. Das bedeutet, daß sie als Wiederherstellung eines, der Alleinherrschaft vorhergehenden Zustandes aufgefaßt wird, der die Normabweichung der Tyrannis beseitigt. Schließlich läßt dies auch erkennen, daß man zwar zu Beginn dieser Entwicklung die Normabweichung erkannt hat, jedoch die Veränderung nicht als Einleitung zu einer politischen und gesellschaftlichen Neubegründung verstanden hat, sondern als die Wiederherstellung eines älteren, bereits vorher bestehenden Zustandes. Umgekehrt ist nämlich dann die Einschätzung, die im Verlauf der zweiten Hälfte des 5. Jahrhunderts, als die Diskussion um die neuen Werte der Demokratie einsetzt, im Bewußtsein vieler sich festsetzt: Die Demokratie, d.h. ihr handelndes Subjekt, der attische Demos, ist es, der die Normen überschreitet, der sich als Alleinherrscher über alle anderen Teile der Polis erhebt⁴⁸.

In Herodots Verfassungsdebatte stehen sich diese beiden Vorstellungen dann gegenüber (3, 80-82). Otanes, der für die Isonomie plädiert, sieht dieses normüberschreitende Element in dem Verhalten des Tyrannen, die Herrschaft des Volkes dagegen wird

⁴⁷ LYS. 16; 25; 26; 31.

⁴⁸ Vgl. dazu Ch. SCHUBERT, *Die Macht des Volkes und die Ohnmacht des Denkens*, Historia Einzelschriften 77 (Stuttgart 1993), 20-68.

als Zustand der gleichmäßigen Berücksichtigung und Verteilung der Interessen beschrieben⁴⁹. Dagegen beschreibt Megabyzos, der die Einführung einer Oligarchie befürwortet, die Demokratie als Form des tyrannischen, sich selbst überhebenden Hochmutes, der alle Normen überschreitet. Die Bindung dieser Sichtweise an ethische Normen kommt im Kernsatz seine Rede deutlich zum Ausdruck (3, 81, 2: οὔτε εἶδε καλὸν οὐδὲν οὐδ' οἰκήμον). Das Volk sieht das Gute nicht, noch hat es es von Haus aus. Es kann also das Gute, d.h. gutes und richtiges Verhalten und Handeln, weder erkennen noch hat es die dazu befähigenden Anlagen von Geburt und Herkommen. Demnach ist es blind für die Norm und wird sich in seiner Zügellosigkeit dagegen vergehen.

Die Entwicklung der Isonomie zur Demokratie steht in enger Verbindung mit der Auseinandersetzung zwischen Hellenen und Persern. Der Kampf gegen die persische Tyrannis, die Bewährung im Krieg trotz der schlechteren Voraussetzungen, das mannhaft Ertragen von Armut und Härten sind die Charakteristika eines neuen Selbstbewußtseins in Athen, das sich in der erfolgreichen Abwehr und Bekämpfung der Perser entwickelt und bestätigt hat. Daß es sich hier um etwas grundsätzlich Neues handelte, darauf deutet vor allem der Niederschlag hin, den die Auseinandersetzung zwischen alter und neuer Ordnung in den *Eumeniden* des Aischylos gefunden hat⁵⁰. Die Auseinandersetzung mit den Persern war das entscheidende Moment in der Entwicklung des demokratischen Bewußtseins in Athen. Einerseits war die persische Tyrannis das perfekte Gegenbild, an dem sich das neue Selbstbewußtsein des attischen Volkes hochstilisieren konnte, und andererseits gaben die Siege über die Perser den Athenern und ihrer im griechischen Raum neuartigen Verfassung die entscheidende Legitimation. So wurde gerade die Auseinandersetzung der Athener mit den Persern zu dem allgemeinen

⁴⁹ Diese Meinung entspricht ganz der älteren Isonomie-Vorstellung wie sie auch bei ALCMAEON B 4 zu erkennen ist.

⁵⁰ Vgl. dazu Chr. MEIER, *Die Entstehung des Politischen bei den Griechen* (Frankfurt 1980), 144ff.

Gegensatz Hellenen — Barbaren bzw. Europa — Asien stilisiert.

Eine wichtige Stellung für das Verständnis dieser Auseinandersetzung nimmt die kulturtheoretische Schrift *De aeribus* ein, die sich speziell mit dem Gegensatz zwischen Asien und Europa auseinandersetzt. In Kap. 12 beschreibt der Autor das Klima in einem bestimmten, durch seine Mittellage gekennzeichneten Landstrich in Asien als ein ausgewogenes. Dieses Klima prägt nach seinen Vorstellungen den sanften, kultivierten Charakter und die guten Sitten der Einwohner. Auch ihre körperliche Schönheit ist durch das Klima bedingt, jedoch kombiniert auch mit Schläffheit und Feigheit. Europa dagegen, wie der Autor in Kap. 16 und auch in den Schlußkapiteln 23/24 ausführt, ist gekennzeichnet durch große Schwankungen des Klimas (μεταβολαί), die Psyche und Soma prägen: Er spricht von einem wilden Temperament, Leidenschaft und Tollkühnheit, Arbeitsamkeit und besonders ausgeprägten Fähigkeiten in Bezug auf die τέχναι⁵¹. Damit charakterisiert er den von ihm beschriebenen Menschentyp sowohl von seinen rationalen als auch seinen irrationalen Anteilen her.

Besonders prägend ist die ὀξύθυμία⁵², deren Bedeutung der Autor in c. 24,9-10 ausführlich beschreibt: Diese Menschen haben einen scharfen Sinn für die τέχναι, ihre σύνεσις ist ausgeprägter als bei anderen Menschentypen (24,10 = p. 82,11-12 Diller: ἔς τε τὰς τέχνας ὀξύτερους τε καὶ ζυνετωτέρους). Jedoch ihre Arbeitsamkeit, also gerade das Gebiet, in dem sie diesen Sinn für die τέχναι praktizieren, ist gekennzeichnet von heftiger Leidenschaftlichkeit⁵³. Die gleiche Polarität legt die Schrift bei der Beschreibung von ethischen Verhaltensweisen zugrunde: In ihren Sitten zeichnen sich die Einwohner Europas durch

⁵¹ Eine Parallele hierzu etwa bei ANTIPHON fr.B 1 Maidment: Über den Tribut von Samothrake, 421 v.Chr.: ὕψηλός, τραχύς verbunden mit dem Topos der relativen Armut, der ionischen Abstammung und dem Tyrannenhaß.

⁵² Ὀξύθυμος: *De victu* 1, 36,2 (= p. 156,24 Joly); *De aeribus* 24, 9-10: ὀξύς in 24,9(= p. 82,6 Diller); 24,10(= p. 82,9 und 12 Diller).

⁵³ P. 82,9-10 Diller: τό τε ἐργατικὸν ὀξύ ἐνεδὸν ἐν τῇ φύσει τῇ τοιαύτῃ.

ἀγρυπνία aus und ihr Temperament ist von anmaßender, rücksichtsloser und eigensinniger Leidenschaftlichkeit geprägt⁵⁴. Das ἄγρυπνον ist von Diller als 'Wachheit' interpretiert worden, wodurch hier eher der intellektuelle als der irrationale Anteil dieses Charakterzuges betont wird. Sicher ist hier unter dem Aspekt der Unruhe (ἀγρός), vielleicht sogar der Unstetigkeit und Unbeständigkeit, beides intendiert. Schließlich bezeichnet der Autor diesen Menschenschlag noch als einen mehr wilden als kultivierten Typus und insofern auch kriegerischeren⁵⁵. Die hier mehrfach und für die angesprochenen Bereiche wie den intellektuellen Bereich in den besonderen Fähigkeiten im Bereich der τέχναι, den gesellschaftlich-sozialen Bereich in der ausgeprägten Arbeitsamkeit und den ethischen Bereich in der ἀγρυπνία der Sitten als prägend bezeichnete ὀξύθυμία kann als Grundlage dieser polaren Struktur betrachtet werden. So ergibt sich als Eigentümlichkeit dieses Menschentypus, trotz seiner besonderen rationalen Fähigkeiten, ein stärkeres Element in seinen leidenschaftlichen, irrationalen Trieben.

Zusätzlich geht der Autor von *De aeribus* in Kap. 16 auf die Rolle der Verfassungen in diesem Zusammenhang ein. Er nennt zwei entscheidende Kriterien: Das 'mächtig sein über sich selbst' und das 'autonom sein'. Wenn diese Bedingungen für Menschen nicht gegeben seien, so können sie nie für sich selbst Nutzen gewinnen und somit auch der Gemeinschaft keinen Nutzen erweisen. Wenn diese Bedingungen in Asien aber doch gegeben seien, dann — hier nennt der Autor als Beweis die Griechen und Barbaren in Asien — seien sie die kriegerischsten und tapfersten von allen. Den Ausschlag in einer solchen, widersprüchlichen Situation gibt, auch wenn vom Klima her betrachte die Voraussetzungen ungünstig oder überhaupt nicht gegeben sind, der entsprechende Nomos.

⁵⁴ Ἀγρυπνία: *De aeribus* 24,10 (= p. 82,10 Diller): τὸ ἄγρυπνον τὰ τε ἦθεα; vgl. *De morbo sacro* 14,3 (= p.82,43 Grensemann); rücksichtslose und eigensinnige Leidenschaftlichkeit: *De aeribus* 24,10 (= p. 82,10-11 Diller): τὰς ὀργὰς αὐθάδεας καὶ ἰδιογνώμονας.

⁵⁵ 24,10 (= p. 82,11-13 Diller): τοῦ τε ἀγρίου μᾶλλον μετέχοντος ἢ τοῦ ἡμέρου... καὶ τὰ πολέμια ἀμείνους εὐρήσεις... vgl. *De aeribus* 23, 6 (= p. 78,1ff. Diller).

Ein klarer Hinweis auf die politische Bezugnahme in dieser Konzeption liegt in der Verwendung des Begriffs *αὐτονομία*⁵⁶. Dieser Begriff, der ebenso wie Isonomie einen ausschließlich politischen Kontext hat, meint, gerade im 5. Jh., nicht die Unabhängigkeit nach außen, die Freiheit von äußerer Unterdrückung, sondern vielmehr die Freiheit der Selbstbestimmung im Inneren eines politischen Gebildes⁵⁷. Der Gegensatz dazu ist, wie der Autor von *De aeribus* immer im gleichen Kontext deutlich sagt, die Gewaltherrschaft eines Königs oder Tyrannen im Inneren⁵⁸. Die Autonomie gewährleistet jedoch im Inneren der Polis auch die guten Nomoi.

In Kap. 23,8 und 24,4 (Diller) bezieht sich die Schrift *De aeribus* auf den Gegensatz zwischen Nomos und Tyrannis als konstitutiv für Charakter und Moral⁵⁹. Die Dynamik des Geschehens und der damit verbundenen Auseinandersetzungen beeinflussen die Normen. Aber anders als noch vor ihm Alkmaion diesen Zusammenhang beurteilt hat, ordnet sie das dynamische Element, das kreative Potential derjenigen politischen Verfassung zu, die der Despotie und Tyrannis entgegengesetzt ist. Das ist in diesem Zusammenhang natürlich auch als Hinweis auf die

⁵⁶ *De aeribus* 16,4 (= p. 62,13 Diller); 16,7 (= p. 64,3 Diller); 23,8 (= p. 78,5 Diller).

⁵⁷ Dazu ausführlich M.H. HANSEN, "The 'Autonomous City-State'", in M.H. HANSEN/K.A. RAAFLAUB, *Studies in the Ancient Greek Polis*, Historia Einzelschriften 95 (Stuttgart 1995), 21-43, bes. 26; K.A. RAAFLAUB, *Die Entdeckung der Freiheit* (München 1985), 199f. Beide widerlegen die ältere Ansicht von E.J. BICKERMAN, "Autonomia. Sur un passage de Thucydide (1,144,2)", in *RIDA* 5 (1958), 313-343.

⁵⁸ Vgl. HDT. 1,96,1; XEN. *HG* 3,1,20; ISOC. 4,117; DEM. 17,7-8; ARIST. *Pol.* 5,11, 1315 a 4-6. Da der Terminus zuerst für den Friedensvertrag 446/5 zwischen Athen und Sparta belegt ist (die Verwendung durch Pausanias 479 gegenüber Plataiai ist unsicher), ergibt sich hieraus ein *terminus post quem* für die Konzeption und Abfassung von *De aeribus*. Zur Datierung des Begriffs Autonomia: M.H. HANSEN, a.a.O. (= Anm. 57), 38.

⁵⁹ Überhaupt ist in dieser Schrift weniger von dem Gegensatz Griechen-Barbaren zu spüren als von dem Gegensatz Europa-Asien im Sinne eines 2-Sphären-Modells. Das starre typologische Schema, das auf klaren Differenzen im klimatisch-geologischen Bereich beruht, ignoriert völlig die relativ geringen klimatischen Unterschiede zwischen weiten Bereichen Kleasiens und Griechenlands. Vgl. allgemein dazu: J. HEINRICHS, *Ionien nach Salamis* (Bonn 1989).

Isonomie zu verstehen, die sich ebenso wie die Autonomie aus dem Gegensatz zur Gewaltherrschaft definiert. Auf dem Hintergrund der ganz anderen Auffassung von der Funktion der Isonomie bei Alkmaion scheint sich hieraus zu ergeben, daß der Autor von *De aeribus* in einer solchen Auseinandersetzung auch die Ursache für einen Wandel in moralischer Hinsicht gesehen hat. Herodot (5, 78) schätzt diese Entwicklung in Athen vergleichbar ein. Demnach wäre die Bewährung der Athener in ihrem Kampf gegen den Perserkönig, den Tyrannen *per se*, auch als eine Form einer neuen Erfahrung einzuordnen.

Die hier zutagetretende Umbruchsituation steht im Zusammenhang mit der Ausformung konkurrierender Menschenbilder, denen bestimmte physische, politische und moralische Wertungen zugeordnet werden. Für die Entwicklung der Wertvorstellungen innerhalb des medizinischen Denkens ist hier ein Anhaltspunkt dafür gegeben, den Wandel der Gesundheitskonzeption mit der Veränderung der politischen Verhältnisse zu verbinden. Die besondere Betonung, die der Autor von *De aeribus* auf die Ansicht legt, daß die politischen Verfassungen auch die Sitten eines Volkes prägen können, zeigt, daß nicht nur Veränderungen in diesem Bereich erkannt, sondern daß sie auch ganz bewußt mit politischen Einrichtungen verbunden wurden. Der spezifische Nutzen, der sich aus einer isonomen bzw. demokratischen Ordnung für den einzelnen ergibt, führt zum Erfolg dieses politischen Modells (*De aeribus* 23). Damit beschreibt der Autor die Erfahrung, daß sich die attische Demokratie gegen die Tyrannis des Perserkönigs durchsetzen konnte und baut dies in seine Klimatheorie und Handlungsanleitung für Ärzte ein.

Obwohl *De aeribus* erheblich später ist als das die verändernde Entwicklung selbst einleitende Ereignis der politischen Reform und das für den Normwandel ausschlaggebende Kriegsgeschehen, so weist die Schrift doch in der Gegenüberstellung konkurrierender Menschenbilder und Verhaltensweisen ebenso wie Bräuchen und Sitten auf eine Diskussion um die Gültigkeit von Normen. Geknüpft ist die Diskussion an die zurückliegenden Ereignisse der konkreten Auseinandersetzung der Griechen mit den Persern

als dem Inbegriff der Barbaren, die ohne die politischen Veränderungen in Athen nicht zu denken wären. Hierin zeigt sich eine Ungleichzeitigkeit zwischen dem den Umbruch einleitenden Geschehen und dem, nach Ansicht der Autoren des 5. Jh.s dadurch bedingten Normwandel. Auf die Bedeutung des inhaltlichen Zusammenhanges dieses Prozesses mit dem Normwandel geht der Autor der Schrift *Über die Umwelt* ein: Das dynamische Element im Handeln des von ihm beschriebenen griechischen Menschentypes zeigt sich durch die ständige Auseinandersetzung mit der Umwelt in Erfindungsgeist, Kreativität und Wildheit dieser Menschen. Die Dynamik dieses Geschehens prägt die ethischen Normen ebenso wie die politische Verfassung.

Die grundlegende Erfahrung ist demnach diejenige, daß der Nomos die Physis prägen kann und daß somit auch der Bereich von Sitten, Moral und Werten menschlichen Eingriffen unterliegt. Die Verknüpfung solcher Veränderungen von Moral und Norm mit speziellen Verfassungen wie Tyrannis und Demokratie gibt nicht nur einen Hinweis auf den zeitlichen Rahmen, in dem man diese Veränderungen wahrnahm, sondern auch darauf, wo man die Ursache für diese Veränderungen sah, die zur Erfahrung einer Relativierung von Werten und Normen führte und die als solche auch in das medizinische Denken Eingang fand.

Die Erfahrung einer Umbruchsituation, nämlich derjenigen der Perserkriege und der damit zusammenhängenden Ausformung der attischen Demokratie kann daher verbunden werden mit der Entstehung konkurrierender Menschenbilder. Ein wesentliches Element dieser Erfahrung ist die Meinung geworden, daß der Maßstab für moralische Normen mit der jeweiligen Verfassung zusammenhängen kann. Die dadurch bedingte, andere Einschätzung der Verbindlichkeit von Normen steht im Zusammenhang der im letzten Drittel des 5. Jahrhunderts in vielen Bereichen zu beobachtenden Relativierung der Werturteile, die bei allen individuellen Unterschieden zwischen den einzelnen Autoren sich auch bei den Medizinern zeigt.

DISCUSSION

V. Nutton: It seems to me in principle hard to distinguish between a situation where the words, like *isonomia*, that one uses to describe it import the notion of something ethically good or bad, and one where the situation itself is good or bad. All fifth- and fourth-century writers see disease and illness as something bad, health as something good, and many, as we know also from *Anonymus Londinensis*, view health as some mean, and illness as some alteration in that balance. Political and under ethical concerns, in my opinion, enter only rarely, notably in *Airs, waters, and places*, where the author's political considerations require an alteration in the expected tri-partite schema. There are other instances, notably in *Ancient medicine*, where a metaphor of conflict between powers, political or military, is used to explain the situation in the sick body. But I would like to ask you to be more precise about the instances where you think that descriptions of health and disease, or of the healing process, as good or bad carry with them ethical connotations. My question may depend on any own confusion over the meaning of ethics in German and English, but one needs to be careful about imposing ethical criteria where none may have existed in the Hippocratic period.

Ch. Schubert: Die Begriffe κακός und καλός können hier natürlich nicht im streng moralphilosophischen Sinn als moralische Verpflichtungs- und moralische Werturteile verstanden werden, sondern sind primär als normative Aussagen über außer-moralische Werte zu verstehen.

Aber grundsätzlich gilt doch, daß moralisch richtig und falsch nie unabhängig von den Folgen der davon bestimmten Handlungen im Alltagsleben zu bestimmen sind. Wenn es also

um generelle Wertungen und Bewertungen außermoralischer Art geht, die in Bezug stehen zu Bewertungen des menschlichen Lebens, beziehen sich diese auf einen Maßstab. In dem von mir behandelten Zusammenhang geht es um den Maßstab Nutzen/Schaden. Die damit verbundenen Wertungen sind primär außermoralischer Art, also nicht in einem eigenständigen moralischen Sinn gut und schlecht, sondern beziehen sich auf einen bestimmten Erlebens- und Erfahrungshorizont. Hierbei gewinnen sie jedoch dann auch einen moralischen Wert: So wird Isonomie mit Vorstellungen von Gerechtigkeit verbunden, die immer auf einen moralischen Kontext hinweisen oder es werden, wie in *De aeribus* mit einem Menschenbild auch Charaktereigenschaften definiert, d.h. eine moralische Disposition, um in einer bestimmten Situation entsprechende gute oder schlechte Handlungen ausführen zu können.

H. Flashar: Ich möchte nach der ethischen Dimension im medizinischen Denken und im Horizont Ihrer Überlegungen fragen. Maßüberschreitungen und Abweichungen von festgelegten Normen werden sowohl bei Alkmaion wie in den politischen Zusammenhängen mit moralischen Wertungen versehen. In der Konsequenz dieses Ansatzes läge es nun, im medizinischen Denken auch des *Corpus Hippocraticum* die Abweichungen von der Norm der Gesundheit entsprechend moralisch zu qualifizieren. Indessen scheint der Gebrauch der Wörter καλός und κακός z.B. im 1. *Epidemienbuch* nur den guten oder schlechten, d.h. letalen Ausgang der Krankheit anzuzeigen. Und in der Tat liegt es hippokratischer Anschauung wohl fern, den Patienten als solchen moralisch zu disqualifizieren, weil er krank ist. Oder ist es die Krankheit selber, die unabhängig von ihrem Träger entsprechend gewertet wird (vgl. *Epid.* 1,5)?

Ch. Schubert: Sie haben selbstverständlich damit recht, daß etwa in den *Epidemien* sich die moralische Disqualifizierung auf das Krankheitskonzept richtet und generell nicht der Arzt

als derjenige betrachtet wird, der einen Patienten moralisch bewertet. Allerdings möchte ich in diesem Zusammenhang auf *De victu* 1,36 hinweisen: Hier sagt der Autor, daß bestimmte Charaktereigenschaften durch die Physis bedingt und keinesfalls durch die *διαίτη* zu beeinflussen seien. Er nennt als solche Eigenschaften u.a. ὀξύθυμος, δυσμενής, εὖνους. Gerade diese zählen doch üblicherweise zu den sittlichen Tugenden bzw. als sittlich negativ ausgezeichneten Eigenschaften. Bedeutet die Aussage nicht, daß wenn aus schlechter Veranlagung (Physis) eine Krankheit erwächst, die Ursache dieser Krankheit eben die negative Charakterdisposition ist?

A. Garzya: Vous avez esquissé avec bonheur une ligne d'évolution de l'éthique médicale en parallèle avec la politique de la polis et sa constitution dans une perspective bipolaire: Gesundheit/Krankheit, *isonomia/monarchia*, etc. Ma question est la suivante: pourrait-on insérer dans cette perspective, à la fois terminologique (en médecine et en politique) et historico-culturelle, également un *quid medium*, c'est-à-dire ce que l'on a coutume d'appeler le juste milieu (τὸ μέσον)? Il est vrai que la doctrine relative sera formulée par Aristote plus tard, mais l'on sait, et Fritz Wehrli s'en occupa dans un article remarquable (*MH* 8 [1951], 36-62), que le philosophe fut sensible à cet égard à des suggestions émanant de la pensée médicale. En outre, il y a tout au début le moment décisif, que vous avez évoqué, de la doctrine alcméonienne de la κῆσις, d'un côté, et de l'autre, plus tard, le témoignage, encore une fois, de la tragédie. Je pense à un passage bien connu des *Suppliants* d'Euripide (pièce datant de l'année 423 à peu près), où il est question de la μεσότης comme moyen propre à sauver la cité: 244-245: τριῶν δὲ μοιρῶν ἢ 'ν μέσῳ σῶζει πόλεις, κόσμον (la 'constitutio', un hapax sémantique dans la tragédie du V^e siècle, à comparer avec Hérodote 1, 65, 4 τὸν νῦν κατεστεῶτα κόσμον) φυλάσσοις ὄντιν' ἂν τάξῃ πόλις.

Ch. Schubert: Die Frage, ob wir schon im 5. Jahrhundert mit einer Vorstellung von einem μέσον als einem Mittleren zwischen

den beiden Gegensätzen rechnen können, liegt natürlich nahe. Die einschlägigen Stellen, die man für eine solche Annahme anführen kann, sind die von A. Garzya genannte Euripides, *Suppl.* 238ff. und darüberhinaus Thukydides 6,18,6. Ich würde *Suppl.* 238ff. nicht quantitativ verstehen wollen, also im Sinne einer Dreiteilung, sondern im Sinne einer Hierarchie moralischen Verhaltens. Auch Thukydides 6,18,6, wo wir die Reihe φαῦλον-μέσον-πανὸν ἀκριβές haben, die zu einer κρᾶσις τῶν ποιῶν kommen sollen, meint doch wohl nicht die Einrichtung einer Verfassung der Mittleren im Sinne eines dritten Teils — wie dies oft als Erwähnung eines Vorläufers der Mischverfassungstheorie interpretiert wurde —, sondern sieht das μέσον als Interessenausgleich zwischen den Gegensätzen. Darauf deutet auch die Bezeichnung μετρία... ζύγκρασις (Thukydides 8,97,2) für diese Verfassung hin.

J. Pigeaud: Nous nous trouvons au coeur du problème, si l'on admet que la difficulté est le passage de la *nature* à l'*éthique* (l'éthique supposant une valeur).

Charlotte Schubert a utilisé le passage bien connu d'Alcméon; elle a étudié les termes d'ἰσονομία et de συμμετρία, mot qu'elle traduit par *commensurabilité*. En fait, nous sommes dans une situation très intéressante de 'mesure du qualitatif'.

Il existe une solution élégante, la solution galénique, qui fait la synthèse, si l'on peut dire, entre Alcméon et Polyclète, dans un passage du *de temperamentis* (*Vorsokr.* 40 A 3, I p.391). La συμμετρία polyclétéenne est assimilée à un μέσον (à une moyenne), comme il y a dans la crase.

Pour ce qui est de l'importance de la médecine dans la conciliation de *nature* et *norme*, nature et droit, nature et éthique finalement, je vous rappelle l'importance d'*Airs, Eaux, Lieux* 14, chapitre sur les Macrocéphales, où il est dit que la nature vient en aide au *nomos*: ἡ φύσις συμβάλλεται τῷ νόμῳ (14,2).

Ch. Schubert: Der Vorschlag von J. Pigeaud, dies als das qualitative Mittel zu verstehen, überzeugt mich sehr, denn — wie

die Entwicklung des Symmetrie-Begriffes im 5. Jahrhundert deutlich zeigt — können wir erkennen, wie sich *συμμετρία*, die mathematische Kommensurabilität, ausdehnt von einem nur arithmetisch bestimmbaren Maß (einem Maß der Zahl nach) zu einem qualitativ bestimmbaren Maß, das einen gemeinsamen *λόγος* für bis dahin als inkommensurabel geltende Größen darstellt. Diese qualitativ orientierte Maßvorstellung, die in ihrem Ursprung wahrscheinlich auf die mathematische Diskussion um das Problem der Inkommensurabilität zurückzuführen ist, findet ihren Niederschlag auch in den älteren Schriften des *CH* (*VM* 9; *De victu* 1,2, 3-4 = Joly p. 124,17-29; 3,67, 1-3 = Joly p. 194,1-16; vgl. *Nat.hom.* 3,1 = Jouanna p. 170,8-172,2) und könnte hier durch aus als ein Vorstadium zu der späteren aristotelischen Meson-Lehre gesehen werden.

H. von Staden: Für den ersten Teil Ihrer Argumentation ist das Testimonium über Alkmaion zentral. Laut Ihrer Interpretation gehören nicht nur die umstrittenen Begriffe *ἰσονομία* und *μοναρχία* zum Wortlaut Alkmaions sondern auch *ποιητική* und *συνεκτική*. Erstens ist die doxographische Quelle des Testimoniums (der sogenannte Aëtius Doxographus) aber sehr spät (und, wie Sie wissen, ist Aëtius sowieso eine äußerst problematische Quelle), und zweitens scheint mir das Gegensatzpaar *συνεκτική-ποιητική* stoischen Ursprungs zu sein.

J. Jouanna: Dans le sens de l'intervention de Heinrich von Staden concernant le témoignage d'Alcméon sur la santé et la maladie, je voudrais rappeler les problèmes philologiques importants que pose ce témoignage. Contrairement à la présentation de H. Diels & W. Kranz, *Vorsokratiker*, qui rangent ce texte sous B. *Fragmente* (= 24 B 4, I pp. 215-216), ce n'est pas un fragment mais une doxographie, dont le vocabulaire n'est pas antérieur à Aristote (cf. par exemple *συνεκτικῆν*). Par ailleurs le texte de la doxographie présenté dans les *Vorsokratiker* comme un texte d'Aëtius est une reconstruction à partir de deux témoignages parallèles ayant chacun sa tradition manuscrite

(cf. H. Diels, *Doxographi Graeci*, p. 442). On peut donc se demander, après d'autres, si les expressions *ισονομία* et *μοναρχία* peuvent être attribuées ou non à Alcméon. Le cas est encore plus net pour l'emploi de l'adjectif *σύμμετρος* dans la définition de la santé (τὴν δὲ ὑγείαν τὴν σύμμετρον τῶν ποιῶν κρᾶσιν). Il avoisine l'expression τῶν ποιῶν, trop récente pour être attribuée à Alcméon. De tels problèmes philologiques sont incontournables, même quand on s'en tient au niveau de l'histoire des idées.

Ch. Schubert: Die Verwendung des Begriffs *ισονομία* bei Alkmaion dürfte nach H. Diels, *Doxographi Graeci* (S. 442) doch hinlänglich sicher sein, was jedoch, worauf J. Jouanna und H. von Staden völlig zu Recht hingewiesen haben, nicht für die Begriffe der Symmetrie und der Monarchie gilt. Allerdings lassen sich für die Authentizität dieser beiden Termini doch immerhin die innere Konsistenz der inhaltlichen Bezüge anführen, die für *σύμμετρος* darin liegt, daß sich die *κρᾶσις* τῶν ποιῶν tatsächlich nur auf ein Maß für die sehr heterogenen Faktoren beziehen kann, die für Gesundheit bestimmend sind; für die *μοναρχία* läßt sich dies darin sehen, daß unter der *ὑπερβολή* eines Faktors auch nur eine Art Übermacht im Sinne einer Tyrannis zu verstehen sein kann. Wenn man dies so sieht, ist auch das Begriffspaar *ποιητική-συνεκτική*, das von der reinen Begrifflichkeit her sicher später ist als Alkmaion, kein Fremdkörper in dem Beziehungsgeflecht des Textes: *ποιητική* entspricht der *ὑπερβολή* und dem *φθοροποιόν*, *συνεκτική* entspricht der 'Gleichverteiltheit', der *ισονομία* und ordnet sich der Symmetrie-Konzeption zu.

J. Jouanna: Vous êtes d'avis que *δοκιμαστή*, employé dans le sixième livre des *Épidémies*, est un terme politique lié à la vie publique athénienne. Avant d'en faire une évidence, il conviendrait de procéder à un détour par l'histoire de la langue, de même que l'interprétation du témoignage d'Alcméon exige un détour par la tradition manuscrite. Il conviendrait d'examiner,

en partant des contextes d'emploi des mots de la famille, si d'autres domaines ne peuvent pas être envisagés. Or, par exemple, des mots de la famille sont employés à propos de l'or que l'on teste.

V. Nutton: If my memory is correct, words like δοκιμασία and δοκιμάζειν are used first of things like coinage, wine, and even horses, and do not carry any implication of the Athenian practice of the examination of candidates for office.

H. Flashar: Ich möchte zur Frage der Dokimasie Stellung nehmen. Das Problem ist dies, daß eine Einrichtung der athenischen Demokratie in einem außerattischen Text als Beispiel angeführt sein soll. Es ist in der Tat auffallend, daß das Substantiv δοκιμασίη im *Corpus Hippocraticum* nur an der einen Stelle im 6. Buch der *Epidemien* vorkommt. Aber es gibt immerhin das Verb δοκιμάζειν im 1. *Epidemienbuch* (II p. 678,1 Littré), wo es ganz einfach 'prüfen' heißt, hier für ein Aufzeichnen auf einen tödlichen oder günstigen Krankheitsverlauf.

Vor allem im 4. Jahrhundert (in deren Mitte das 6. *Epidemienbuch* gehört) kann sich das Wort δοκιμάζειν auf verschiedene, auch nicht-politische Bereiche beziehen. Ein instruktives Beispiel dafür ist Aristoteles, *EN* 3, 10, 1118 a 28, wo durch die Wendung ὅπερ ποιοῦσιν οἱ τοὺς οἴνους δοκιμάζοντες eine stereotype Bezeichnung für berufsmässige Prüfer von Weinsorten benannt ist. Es ist also die Frage, ob in *Epid.* 6 unbedingt auf die athenische Einrichtung der Dokimasie bei der Ämterbesetzung angespielt sein muß.

Ch. Schubert: Bei einer Durchsicht der bei LSJ unter δοκιμάζω und δοκιμασία aufgeführten Belege überwiegen insgesamt doch die aus der politischen δοκιμασία abgeleiteten Bedeutungen. Insgesamt bedeutet δοκιμάζεσθαι bei den attischen Rednern 'für mündig erklärt werden' (Lysias, 22, 9; Isokrates, 7, 37, usw.; weitere Belege in *RE* V 1 [1903], 1268ff., s.v. Δοκιμασία).

Um dem Ursprung dieses speziellen Ausdrucks für Prüfung näher zu kommen, ob ursprünglich als eher technischer Art und später für eine politische Prozedur übernommen oder ob die politischen Bezüge durch die Einführung der Prozedur dominant und in andere Bereiche (u.a. den medizinischen) übertragen worden sind, ist — wie Hellmut Flashar betont hat — besonders das 1. *Epidemienbuch* (II p. 678,1 Littré) wichtig: Hier geht es darum zu prüfen, ob die beobachteten Erscheinungen zu einem plötzlichen Tod oder zu einer chronischen Krankheit mit zu erwartendem tödlichem Ausgang führen. Erst wenn dies durch die Prüfung ausgeschlossen werden kann, ist eine Behandlung sinnvoll zu beginnen. Die Prüfung besteht hier zuerst in der Grundsatzfrage, ob überhaupt behandelt werden soll. Dies entspricht durchaus dem Inhalt der Formulierung in *Epid.* 6, 3, 12 (V p. 298,8f. Littré), wo darüberhinaus auch das ἐλεγχος für die Ablehnung bei negativem Prüfungsergebnis auf eine öffentlich-rechtliche Prozedur hinweist.

Die anderen, dem Literaturbestand des 5. Jahrhunderts angehörigen Stellen zu δοκιμάζειν sind Aristophanes, *Wespen* 578, wo es um die Prüfung der Zulassung zur Ephebie geht, und Herodot 2, 38, wo es sich um die Prüfung der sakralen Reinheit von Opferstieren handelt. Gerade diese beiden frühesten Stellen belegen den von mir postulierten Zusammenhang der Verwendung von δοκιμασία im 6. *Epidemienbuch* deutlich: Einerseits die Prüfung der bürgerlichen Zugehörigkeit (zu der die Prüfung der Pferde als des Belegs für die Statuszugehörigkeit der Ritter, auf die sich Vivian Nutton bezieht, auch gehört) und andererseits die Verbindung mit dem religiösen Anspruch auf Reinheit. Gerade letzteres ist, wie Aristoteles, *Ath.* 55 zeigt, immer auch ein Kriterium für den guten, d.h. hier auch moralisch einwandfreien Bürger gewesen.

Auch die spätere technische Verwendung in *EN* 3, 10, 1118 a 28f. und bei der Münzprägung bezieht sich auf allgemeine öffentliche Aufsichtsfunktionen und läßt darin die politischen Ursprünge noch erkennen: Insbesondere Münzprüfung war im allgemeinen ein wichtiges politisches Herrschaftsmittel (vgl. *ML* 45).

Für Aristoteles geht es in dem genannten Kapitel um die Charakterisierung der Besonnenheit als der Mitte zwischen den Extremen der Sinneswahrnehmung. Für die Möglichkeit, solche Sinneswahrnehmungen zu differenzieren, nennt er die Weinprüfung als Beispiel. Doch auch hier — hinter dem technischen Gebrauch — ist die ursprüngliche ethische Bedeutung dieser Prüfung noch deutlich erkennbar. Auch *EN* 8, 12, 1162 a 14 verwendet *δοκιμασία* als Prüfung im ethischen und öffentlich relevanten Sinn (hierbei wieder im Kontext der bürgerlichen Abstammung).

H. von Staden: Um nicht-athenische Texte (d.h. die hippokratischen) zu interpretieren, haben Sie Texte, die über die athenischen politischen Erfahrungen des 5. Jhdts v.Chr. Aussagen machen bzw. athenische Ideologie bezeugen und propagieren, benutzt. Dies mag legitim sein, aber dabei fragt sich (1) inwiefern wir in unserer Interpretation des 5. Jhdts weiterhin Opfer athenischer Propaganda sind, (2) ob die athenische Demokratie eine so einzigartige politische Erscheinung war, wie Sie es dargestellt haben, und (3) weshalb Ihre athenische Hypothese gerade im Hinblick auf die hippokratischen Schriften anderen Erklärungshypothesen überlegen ist.

Ch. Schubert: Insgesamt betrachtet ist die Entwicklung zur und die Entstehung der Demokratie in Athen vermutlich kein singulärer Fall gewesen (vgl. etwa *ML* 8). Die Besonderheit und Bedeutung der spezifisch attischen Demokratie ergibt sich m.E. aus dem politischen Aufstieg Athens im 5. Jhd., d.h. dem Erfolg dieses speziellen Modells und natürlich auch aus dem ungeheuer eindrücklichen Niederschlag, den dies literarisch, kunsthistorisch und intellektuell hinterlassen hat (Tragödie, Komödie, Philosophie, Architektur, Plastik, etc.). Einer der Grundzüge dieses Niederschlags ist das oft betonte Bewußtsein einer Umbruchs- und von Neuartigem geprägten Situation. Solange wir über keinen anderen vergleichbaren Quellenbestand verfügen, können wir kaum anders vorgehen als dies für exemplarisch zu nehmen.

Etwas ganz anderes ist die Frage nach der Priorität, nach der Berechtigung der 'athenischen Hypothese'. Es ist m.E. gerechtfertigt, unseren literarischen Quellenbestand aus dem 5. Jhdt. im großen und ganzen synthetisch zu betrachten, da wir in praktisch allen diesen Quellen (der unterschiedlichsten Gattungen) gemeinsame Grundzüge, sogenannte durchgängige Modi des Denkens, feststellen können (z.B. in der Entwicklung des Physis-Begriffes und der Techne-Konzeption). Weiterhin zeigen Ereignisse wie der Prozeß gegen Anaxagoras und Sokrates oder auch die Bekanntheit des Hippokrates in Athen (seine Erwähnung im platonischen *Protagoras*!), daß sich die unterschiedlichen Wirklichkeitsbereiche von Philosophie, Medizin und Politik gegenseitig wahrnahmen und auch füreinander relevant waren. Die Frage der Priorität, die Sie aufgeworfen haben, könnte man rein wissenssoziologisch beantworten, indem man auf die in der Regel geringe soziale Relevanz der sogenannten Intellektuellen (oder allgemeiner gesagt, derjenigen Gruppe verweist, die sich mit Fragen des Wissens oder der Wissensvermittlung auseinandersetzt) für die politisch-gesellschaftliche Entwicklung hinweist, die ihrerseits jedoch sehr deutliche Spuren in den Bereichen des Wissens, eben auch der Medizin, hinterläßt. Ich will hier keineswegs für eine einseitige Richtung solcher Prozesse plädieren, aber daß grundlegende politische und gesellschaftliche Umbrüche — und daß der Fall Athen ein solcher war, läßt sich wohl kaum bestreiten — auch in literarischen bzw. wissenschaftlichen Texten, ganz zu schweigen von solchen, die an alltäglichen Problemen orientiert sind, ihren Niederschlag finden, ist naheliegend. An den erläuterten Beispielen des Isonomie-Begriffes und der Verwendung des Terminus Dokimasie zeigt sich dies m.E. sehr konkret.

Ph. Mudry: 1) Pourriez-vous préciser ce que vous entendez exactement lorsque vous parlez de la définition de la santé chez Alcméon comme d'un concept dynamique? En outre, pourriez-vous citer quelques définitions de la santé, dans la *Collection hippocratique* par exemple, qui illustreraient cette conception dynamique?

2) Cette définition dynamique de la santé me paraît être liée exclusivement aux doctrines pathologiques humorales, qu'il s'agisse en l'occurrence d'humeurs (sang, bile, phlegme etc.) ou de qualités (doux, amer, froid, chaud etc.). Elle ne saurait convenir, à mon sens, à des doctrines pathologiques autres, comme la pathologie pneumatiste ou la pathologie des solides. Qu'en pensez-vous?

J. Jouanna: La conception de la santé comme équilibre des forces est une idée tout à fait présente dans la *Collection hippocratique* (par exemple *Nature de l'homme* 4,2 cité par Charlotte Schubert: ὅταν μετρίως ἔχῃ ταῦτα τῆς πρὸς ἀλλήλα δυνάμιος καὶ τοῦ πλῆθους). Le terme grec δύναμις, traduit généralement par 'qualité', a en grec un sens plus plein et signifie également 'pouvoir', 'puissance' (cf. le verbe δύναμαι). La qualité est souvent considérée comme agissante. Et il peut y avoir lutte entre les qualités (cf. *Airs, eaux, lieux* 9 à propos de la lutte des qualités dans les eaux mélangées). Plus que le vocabulaire de la politique, c'est le vocabulaire de la lutte et de la guerre qui est présent dans la conception des phénomènes biologiques à l'époque de l'hippocratisme.

Ch. Schubert: In der Definition der Dynamik schließe ich mich den Bemerkungen von Jacques Jouanna an. In Hinsicht auf die Unvereinbarkeit einer pneumatischen Pathologie mit den dynamischen Konzeptionen von Gesundheit und Krankheit möchte ich auf *De flatibus* 7 hinweisen, wo eine solche mit einem monistischen Ansatz kombiniert ist.

J. Jouanna hat darauf hingewiesen, wie oft die Metapher von Kampf und Krieg im Zusammenhang mit den dynamischen Konzepten in den Schriften des *CH* begegnet. Jedoch ist die kämpferische Auseinandersetzung im Krieg dasjenige Element, das für die Entwicklung von politischen Konzepten in der Erfahrung der Historiker und Philosophen eine nicht zu unterschätzende Rolle gespielt hat. Von daher würde ich die Metaphern von Krieg und Kampf, die ja gerade auch oft mit denjenigen

von Herrschaft (κρατεῖν, δυνάστης) verbunden werden, als besonders deutlichen Ausdruck des Einflusses von Entwicklungen im politischen Bereich auf Konzepte des *CH* verstehen (vgl. dazu Heraklit, *Vorsokr.* 22 B 53; B 80; Herodot 5, 78; speziell für den Zusammenhang von Krieg und Physis: Thukydides, 2, 82, 2 ff.).

V

HEINRICH VON STADEN

CHARACTER AND COMPETENCE. PERSONAL AND PROFESSIONAL CONDUCT IN GREEK MEDICINE

The nature of the relation between professional competence and moral character is one of the enduring issues raised in Greco-Roman antiquity, as has often been recognised. Modern scholars have not achieved agreement, however, on when, to what extent, and in what ways it became articulated as an explicit issue for ancient physicians. Among the questions still awaiting satisfactory answers are, for example: if a practitioner of medicine displayed superb skill and exemplary devotion in the performance of all professional duties, did the Greeks consider the moral qualities exhibited in his non-professional or private life relevant to evaluating whether he was a good doctor? Did they think that character, morality, and general conduct outside the professional sphere stand in a direct relation to professional competence? And, in particular, are there significant differences between the classical, Hellenistic, and Roman responses to such questions?

The present contribution will explore these and related issues in three steps, proceeding in reverse chronological sequence for reasons that will become evident: 1) a brief examination of Greek and Latin evidence from the Roman empire which, according to some scholars, displays a distinctive Roman sensibility in these matters; 2) an exploration of evidence from the Hellenistic period, to try to determine whether and how this 'Roman sensibility' differs from its Hellenistic precursors; 3) a scrutiny of

the central section of the Hippocratic *Oath*, with a view to clarifying whether or not there is any continuity between the *Oath* and Hellenistic or Roman views on the relation of moral character to professional competence.

I

At the sanctuary of Asclepius on the southern slope of the Athenian acropolis a verse inscription, probably from the time of Plutarch, included among the tasks of a physician (ἐργα ἱατροῦ) the following: καὶ δ' ἀρετᾷ ἀκέο[ι]το καὶ ἥθει, "and he should heal [his patients] with excellence and with moral character"¹. Even if *arete* here, as in some inscriptions concerning physicians, refers to professional or technical rather than moral

¹ SEG XXVIII 225 (front side), 12-17: "Εργα τάδε ἱατρ[οῦ· Παι]ώνια πρᾶτον ε[- - -]/ καὶ νόον ἰσθαι καὶ οἱ πρόπαρ ἥ τω ἀ[ρήγγην]/ μηδ' ἐσιδῆν θιγέην τε παρῆξ καὶ θεσμὰ καὶ ὅρκ[ον]./ καὶ δ' ἀρετᾷ ἀκέο[ι]το καὶ ἥθει, μὴ μὲν ἀτ[ε]υχή[ς]/ κούρας τ' ἡδ' ἀλόχους ἐρατᾶ[ς] ἀτ' ἀρηγὸς ἀφάσ[σων]/ στέρνα πόθωι χλῖδοι ἐτε[- - -]ς ἰ[η]τῆρος. These verses, attributed to Sarapion, who perhaps is identical with the Stoic poet who was an acquaintance of Plutarch (*Moralia* 384D, 396D-402E, 628A; cf. STOB. 3, 10, 2), appear on the front side (Face A) of a commemorative monument (erected by one of the poet's descendants, probably by his grandson Quintus Statius Sarapion of Cholleidae); to the front and sides further inscriptions were later added. For an edition with photographs see J.H. OLIVER, "The Sarapion Monument and the Paean of Sophocles", in *Hesperia* 5 (1936), 91-122 (text on 95). See also J.H. OLIVER and P.L. MAAS, "An ancient poem on the duties of a physician", in *BHM* 7 (1939), 315-323; J. and L. ROBERT, "Bulletin épigraphique", in *REG* 51 (1938), no. 98; 52 (1939), no. 96; and 63 (1950), no. 82; R. KEYDELL, "Zum Carmen de officiis medici moralibus", in *Hermes* 76 (1941), 320; J.H. OLIVER, "Two Athenian poets", in *Hesperia* Suppl. 8 (1949), 243-258 (text on 246); R. FLACELIÈRE, "Le poète stoïcien Sarapion d'Athènes, ami de Plutarque", in *REG* 64 (1951), 325-327; C.P. JONES, "Three foreigners in Attica", in *Phoenix* 32 (1978), 222-234 (on 228-231); D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain*, Bibliothèque des écoles françaises d'Athènes et de Rome, fasc. 251 (Rome 1984), 278-280; S.B. ALESHIRE, *The Athenian Asklepieion: the people, their dedications, and the inventories* (Amsterdam 1989), 17, 63-64: id., *Asklepios at Athens: epigraphic and prosopographic essays on Athenian healing cults* (Amsterdam 1991), 49-74; D.J. GEAGAN, "The Sarapion Monument and the quest for status in Roman Athens", in *ZPE* 85 (1991), 145-165 (text on 147); SEG XXXIX 209.

excellence, *êthos* appears to refer to a virtuous character or, as James Oliver suggested, to “blameless character”². The Athenian inscription thus suggests that, at least at the time of the Roman empire, some Greeks thought that a physician should be attentive both to his professional skills and to his moral character. The inscription, in fact, brings character into a direct relation to professional practice: ἀκέοιτο ... ἤθεσι. Such links between competence and character are, of course, well known from the writings of physicians of the Roman empire who were attuned to philosophy (notably from Galen’s oeuvre), but the Roman epigraphic evidence, both Latin and Greek, suggests that this dual emphasis, on professional character and moral competence, was widely diffused, shared by lay persons and professional physicians alike. I offer only a few select examples from a rich, complex body of evidence.

A first-century A.D. decree at Delphi honoured the physician Metrophanes of Sardis not only for his medical knowledge (τὴν ἰατρικὴν ἐπιστήμην) but also for his character (διὰ τὸ ἥθος), bestowing upon him all the honours given to τοῖς καλοῖς κάγαθοῖς ἀνδράσιν, thus valorising him as morally praiseworthy while honouring his scientific expertise³. Another Delphic honorary decree of the early Roman empire, apparently belonging to the same monument, ranks the physician Dion, too, among τοῖς καλοῖς κάγαθοῖς ἀνδράσι⁴, and, in the second century, the

² J.H. OLIVER, “Two Athenian poets” (see n.1), 246: “Let him cure not only with (professional) skill but also with blameless character”. (The parenthetical addition of ‘professional’ is Oliver’s.)

³ *Fouilles de Delphes* [hereafter = *F Delphes*] III 4, 2, 108, 2-13 (and plate XIX 2): ἐπε[ι]δ[η] [Μητροφάνης Σαρδιαν[ός] ἐπιδημήσας τῇ πόλει ἐ[αυτὸν ἀό]κως τοῖς ἐντυγχ[άνουσιν] παρέσχε[ν] κατὰ τὴν ἰατρικὴν ἐπιστήμην καὶ διὰ τὸ ἥθο[ς], δε[δο]σθαι αὐτῷ καὶ τέκνο[ις αὐ]τοῦ πολιτ[ί]αν, προεδρίαν, π[ρο]μαντίαν, ἔνκτησιν γὰρ καὶ οἰκίας καὶ τᾶλλα τίμια ὅσα τοῖς καλοῖς κάγαθοῖς ἀνδράσιν [ἔθ[ος] ἐσ[τ]ιν διδοσ[θαί]... See L. ROBERT, “Notes d’épigraphie hellénistique”, in *BCH* 52 (1928), 158-178 (on 172-173). This inscription probably was written in the mid-first century of our era. On relations between Delphi and Sardis see also *F Delphes* III 4, 2, 241 (with commentary).

⁴ *F Delphes* III 4, 2, 87, 2-8: ...Δελοῖ ἐδωκαν Δίῳνι [.....]χ[....] ἱατρῷ πολιτείαν αὐτῷ καὶ ἐγγόνοις αὐτοῦ, προμαντείαν, προξενί[αν], προεδρίαν, ἀσυλίαν, προδικίαν, ἀτέλεια[ν], γὰρ καὶ οἰκίας ἔνκτησιν, καὶ [τᾶλλα τ]εῖμι[α] ὅσα τοῖς

doctor Ortesei[a]nos (Hortensianus?) is posthumously characterised by his wife, Flavia Festa, and by his daughters as an ἀνὴρ ἄριστος, both recognised for his *techne* and admired for his *ēthos*⁵. Similarly, in the first century of our era the Magnesians praised the freedman-physician Tiberius Claudius Tyrannus for being held in high repute, even by the high standards of the emperors, with reference both to his medical *techne* and to the decorousness of his character: ἀνὴρ δεδοκιμασμένος τοῖς θείοις κριτηρίοις τῶν Σεβαστῶν ἐπὶ τε τῇ τέχνῃ τῆς ἰατρικῆς καὶ τῇ κοσμιότητι τῶν ἡθῶν⁶. And in second-century elegiac couplets from Pergamon, Glycon praises his wife and fellow-physician Pantheia not only for her professional skill (τέχνη) — which, he says in a revealing but far from unique example of gender-oriented praise, is the equal of his own “although she is a woman” — but also for her virtues, which include temperance (σαφροσύνη) and prudence (πινυτή)⁷.

καλοὺς καὶ ἀγαθοὺς ἀν[δρά]σι δίδοται ... See J. and L. ROBERT, “Bull. épigr.”, in *REG* 64 (1951), no. 122, who suggest that Dion may have been a Coan physician (Κ[ῶος]); R. FLACELIÈRE, “Inscriptions de Delphes de l’époque impériale”, in *BCH* 73 (1949), 464-475 (on 467-468). Another Delphic inscription, probably of the first century, honouring the physician Philotas of Amphissa, son of Nikon, perhaps also praises the physician both for his *eutechnia* and for his moral qualities, but its restoration is uncertain: *F. Delphes* III 4, 1, 58; for divergent readings cf. *SEG* I 181; C. VATIN, “Notes d’épigraphie delphique”, in *BCH* 94 (1970), 675-697 (on 680-681); L. ROBERT, in *BCH* 52 (1978), 178. In the late second century A.D. the physician Marcus Aurelius Dionysiacus of Minoa on Amorgos likewise is honored at Delphi for being worthy of the honours that belong to τοῖς καλοῖς καὶ ἀγαθοῖς ἀνδράσι (*F. Delphes* III 3, 2, 298).

⁵ *IG* XIV 1900 (= *IGRR* I 319):... Ὁρτησεῖνος ἐνθάδε κεῖται, γενόμενος μὲν ἀνὴρ ἄριστος, ἰατρὸς δὲ τὴν τέχνην, ἐν λόγοις φιλοσόφους καὶ ἡθεὶ θαυμαστός ... See H. GUMMERUS, *Der Ärztestand im römischen Reiche nach den Inschriften*, Societas Scientiarum Fennica, Commentationes Humanarum Litterarum III 6 (Helsingfors 1932), 44-45 (no. 153).

⁶ *Inscr. Magnesia* 113, 8-11; *SIG*³ 807, 10-11. On κοσμιότης of ἡθος see L. ROBERT, “ἀρχαῖος”, in *REG* 49 (1936), 235-254, on 245. See also M. KAPLAN, *Greeks and the Imperial Court from Tiberius to Nero* (New York 1990), 90-91; *SEG* XL 1670; XLII 1068; V. NUTTON, “Healers in the medical market place: towards a social history of Graeco-Roman medicine”, in A. WEAR (ed.), *Medicine in Society: Historical Essays* (Cambridge 1992), 15-58 (on 46).

⁷ *Inscr. Perg.* = *Epigrammata Graeca ex lapidibus collecta*, ed. G. KAIBEL (Berlin 1878), no. 243, 20-28: χαῖρε, γύναι Πάνθεια, παρ’ ἀνέρος, δς μετὰ μοῖραν / σὴν ὁλόου θανάτου πένθος ἄλαστον ἔχω / οὐ γάρ πω τοίη[ν] ἄλοχον Ζυγίη ἴδεν Ἥρῃ / εἶδος καὶ πινυτὴν ἡδὲ σαφροσύνην. / ... οὐδὲ γυνὴ περ εὐῶσα ἐμῆς ἀπελείπεο τέχνης.

So too on the island of Cos, perhaps in the early first century, the public physician Isidorus, son of Nicarchus, is praised “on account of his excellence with reference to his *technē* and to the rest of his life (βίος)”⁸. While some Greek inscriptions of the Roman empire, like many medical treatises, display admiration only for a physician’s professional skill, i.e., without making any reference to his or her character or moral qualities, and while others praise a physician’s character without explicitly referring to his professional competence, the dual evaluative emphasis traced above, even if it deploys topoi well known from honorary decrees and funerary inscriptions for non-physicians, too, is sufficiently widespread to suggest that many Greeks of the Roman period, including non-physicians, would have agreed with Galen that moral virtue and medical competence should go hand in hand. Galen, of course, sees himself as the instantiation of such a union of high moral character and outstanding professional skill, characterising himself, for example, as “admirer both for the dignity of my life (βίος) and for my deeds in accordance with the *technē*”⁹. That this recurrent emphasis on both professional expertise and moral character — expressed through contrasts such as τέχνη vs. ἥθος, ἐπιστήμη vs. ἥθος, τέχνη vs. κοσμιότης τῶν ἡθῶν, τέχνη vs. βίος — might in part be a response to the continuing distrust of physicians (a distrust reflected in Roman literature of several genres from the time of Cato the Elder to late antiquity)¹⁰ perhaps goes without saying,

⁸ *Inscr. Cos* 344, 8-14 (=SGDI 3698, 8-14):... ἐτείμασαν στεφάνῳ χρυσέῳ Ἰσίδωρον Νεικάρχου[υ] ἱατρὸν δαμοσιεύοντα ἀρετᾶς ἕνεκα τᾶς περὶ τὰν τέχνην καὶ τὸν ἄλλον αὐτοῦ βίον... This honorary decree is from the Coan deme Haleis.

⁹ GAL. *De praecognitione* 3, 4 (XIV p.614 Kühn = CMG V 8,1, p. 82, 24-25 Nutton): ἐμοὶ δ’ ἀρχὴ φθόνου τότε πρῶτον ἐγένετο, θαυμαζομένῳ ἐπὶ τε βίου σεμνότητι καὶ τοῖς κατὰ τὴν τέχνην ἔργοις. On σεμνότης see also V. NUTTON, *ad loc.*, and *Inscr. Magnesia* 113 (cf. n. 6 above). See also J. JOUANNA’s contribution to this volume.

¹⁰ See, e.g., D. GOUREVITCH, *Le triangle* (n. 1 above), 347-414; H. VON STADEN, “Liminal perils: early Roman receptions of Greek medicine”, in *Tradition, Transmission, Transformation*, ed. by F.J. RAGEP, S.P. RAGEP, S. LIVESSEY (Leiden 1996), 369-418; D.W. AMUNDSEN, “Images of physicians in classical times”, in *Journal of Popular Culture* 11 (1977), 643-655; R.W. DAVIES, “Medicine in

but this would not render the evidence cited above any less informative from an axiological point of view.

Latin inscriptions and legal texts of the Empire confirm that this dual emphasis — on character and on competence — was widespread among Latin-speaking subjects of the Roman empire too. I offer only a few examples. At the time of the emperor Trajan, C. Calpurnius Asclepiades of Prusa met with approval in the highest circles both for his professional expertise and because of his moral character: *studiorum et morum causa probatus a uiris clarissimis*¹¹. Marcus Cosinius Eutychianus and Soteris likewise render tribute to their father for having been both a *medicus peritissimus* and a *homo benignissimus*¹². Similarly, in the second century Cominia Faustina of Mogontiacum praises her young son Peregrinius Heliodorus, a *medicus*, not only for his *consummata peritia* but also for his *mira pietas*¹³ and, in a funerary inscription from Spain, Cassius Philippus honours his

Ancient Rome", in *History Today* 21 (1971), 770-778; A. GERVAIS, "Que pensait-on des médecins dans l'ancienne Rome?", in *Bulletin de l'Association Guillaume Budé*, 4e série, 1964, 197-231; H.H. HUXLEY, "Greek doctor and Roman patient", in *G & R* S.S. 4 (1957), 132-138. Medicine is of course a target of parody as early as Attic comedy; see Bernhard ZIMMERMANN, "Hippokratisches in den Komödien des Aristophanes", in *Tratados Hipocráticos: Actas del VII^o Colloque International Hippocratique* (Madrid 1992), 513-525. Cf. also M.I. RODRÍGUEZ ALFAGEME, *La medicina en la comedia ática* (Madrid 1981); L.E. ROSSI, "Un nuovo papiro epicarneo e il tipo del medico in commedia", in *A & R* 22 (1977), 81-84; P. EHRHARDT, *Satirische Epigramme auf Ärzte. Eine medizinhistorische Studie auf der Grundlage des XI. Buches der Anthologia Palatina* (Diss. Erlangen 1974); K.B.C. RANKIN, *The physician in ancient comedy* (Diss. University of North Carolina 1972); L. GIL and I.R. ALFAGEME, "La figura del médico en la comedia Atica", in *Cuadernos de Filología Clásica* 3 (1972), 35-91; A. SPALLICCI, *I medici e la medicina in Persio* (Milano 1941).

¹¹ CIL XI 3943 = ILS 7789. This physician (A.D. 87-157) obtained Roman citizenship for himself, his parents and his four brothers from Trajan. See H. GUMMERUS, *op.cit.* (above n.5), no. 242.

¹² P. CAVUOTO, "Le epigrafi del teatro romano di Benevento", in *Rendiconti Accad. Lincei* 24 (1969), 87-99 (on 98) = *Ann. Épigr.* 1969-1970, no. 170 = Robert J. ROWLAND, Jr., "Some new *medici* in the Roman Empire", in *Epigraphica* 39 (1977), 174-179, no. 432 (p.178).

¹³ CIL XIII 7094 = H. GUMMERUS, no. 368 = A. RIESE, *Das Rheinische Germanien in den antiken Inschriften* (Leipzig/Berlin 1914), no. 2147.

“incomparable wife” Iulia Saturnina both as a *medica optima* and as a *mulier sanctissima*¹⁴.

Many of the terms of praise in Latin inscriptions honouring physicians are, once again, topoi that recur in inscriptions concerning non-physicians; not only *medici* are praised, for example, for having been a good father, husband, wife, son or brother, nor are doctors the only ones commended for displaying goodwill toward a city or thanked for having benefitted a community through munificence. Topoi tend, however, to reflect not only generic conventions but also popular values, and the value terms repeatedly used to express moral and professional approbation — as well as the rhetorical structures through which such terms often become linked to one another (notably syntactic parallelism, antithesis, and chiasm) — suggest that both character and professional competence were often, though far from invariably, seen by Romans, including non-physicians, as closely associated prerequisites for being a praiseworthy physician.

Latin legal texts also display this double emphasis. The third book of the *Opiniones* often ascribed to one of Galen’s younger contemporaries, the jurist Ulpian, for example, specifies that both *peritia artis* and *probitas morum* be considered in the selection of physicians: “The judgment on the physicians that are to be included within a predetermined number is not to be entrusted to the governor of a province but to the *ordo* and to the landowners of each community, so that, being certain about *the uprightness of character* and about *the professional skill* of the physicians, they themselves may choose [doctors] to whom they may entrust themselves and their children in physical illness”¹⁵. Many other Greek and Latin texts of the Roman empire

¹⁴ CIL II 492 = ILS 7802 = H. GUMMERUS, no. 323. The date of the inscription is uncertain, but it probably belongs to the second century.

¹⁵ In Justinian’s DIG. 50, 9, 1 (p. 852 Mommsen = p.924 Watson): *Ulpianus libro tertio opinionum. Medicorum intra numerum praefinitum constituendorum arbitrium non praesidi provinciae commissum est, sed ordini et possessoribus cuiusque civitatis, ut certi de probitate morum et peritia artis eligant ipsi, quibus se liberosque suos in aegritudine corporum committant.* On the authorship of the *Libri opinionum* see T. HONORÉ, *Ulpian* (Oxford 1982), 120-128.

confirm that character and competence often were linked as twin factors in the evaluation of a physician — and not only by those who, like Galen, brought philosophical perspectives to bear upon medicine. Cato's *uir bonus, dicendi peritus*, in other words, has a medical counterpart, at least under the Roman empire.

The apparent contrast between (a) this repeated emphasis, at the time of the Roman empire, on professional competence as well as personal character, and (b) the relative absence of ἀρετή and of the cardinal virtues from the ranks of the forces identified as motivating physicians in Hippocratic treatises of the classical epoch, has prompted some scholars to conclude that the personal morality of the physician does not become a distinctly, consistently raised issue until the Roman empire¹⁶. According to this view, Hippocratic medicine and its immediate successors have much to say about the professional conduct of the physician, about the importance of his professional reputation (δόξα), and about his responsibilities to his *technē* (or to his patients or his public), but little about the issue of personal moral character or private conduct. Before asking whether the canonical version of the Hippocratic *Oath* confirms this modern view, it might be useful to examine whether the Hellenistic evidence supports the conclusion that a new, distinctively Roman, 'moralising sensibility' is brought to bear upon the relation of moral character to professional competence in post-Hellenistic medicine.

¹⁶ E.g., Ludwig EDELSTEIN, "The professional ethics of the Greek physician", in *BHM* 19 (1956), 391-419, reprinted in *Ancient Medicine: Selected papers of Ludwig Edelstein*, edited by O. and C.L. TEMKIN (Baltimore 1967), 319-348, on 323-324: "The early Hippocratic books are concerned exclusively with a body of rules prescribing a certain behavior during the physician's working hours, with medical etiquette, one might say... Such injunctions... are dictated by the wish to uphold certain standards of performance and serve to distinguish the expert from the charlatan... Yet at no point does the Hippocratic physician aim farther... As for the physician's motives in practising medicine, he was engaged in it in order to make a living"; D. GOUREVITCH, *op.cit.*, 436: "Le monde grec considère surtout le médecin ès-qualité; le monde romain, hellénophone ou latinophone, est très sensible aussi à ses vertus privées".

II

The fragments of Hellenistic medical 'schools' offer scant evidence concerning ethics and deontology. Extant reports about the Empiricist school, for example, do not reveal whether — and, if so, how — the Empiricists worked out the ethical consequences of the epistemological foundations of their theory of scientific method. Karl Deichgräber boldly tried to sketch "die empirische Lebens- und Berufsauffassung"¹⁷, but he could cite no firm evidence other than (a) a second-century Roman Empiricist's view that becoming wealthy is the main purpose of practising medicine and (b) another Empiricist's claim that loquacity and vanity are to be avoided¹⁸. And while members of Herophilus' school may have had more to say about professional deontology¹⁹, the extant testimonia and fragments do not reveal whether they had a strong interest in the relation of private morality to professional conduct. A number of Hellenistic inscriptions concerning physicians show little if any interest in this relation. A characteristic honorary decree from the third century before our era honours the Coan physician Philistus, son of Nicarchus, for having "rendered services" to very many citizens of Iasos or Samos "in accordance with the medical *technē*" (κατὰ τὴν ἰατρικὴν τέχνην), for having "saved patients attacked by dangerous diseases" (τοὺς ... ἐμπεσόντας [εἰς ἀρρωστίας ἐπικιν] δύνους δέεσωισεν), and, in another recurrent honorific formula, for having rendered this professional aid both "with every ready willingness (μετὰ πάσης προθυμίας) and with an unstinting eagerness for distinction

¹⁷ K. DEICHGRÄBER (ed.), *Die griechische Empirikerschule* (Berlin/Zürich ²1965), 322-323.

¹⁸ *Ibid.*, fr. 293 (= GAL. *De placitis Hp. et Plat.* 9, 5, 4-6, CMG V 4, 1, 2, p. 564,22-30 De Lacy), on Menodotus, and p. 82,21 ff. (= GAL. *Subfiguratio empirica*): *neque multiloquus neque longiloquus erit empiricus... neque superbus existens et uir non plasmatus et absque uana gloria*. Cf. GAL. *Quod optimus medicus sit quoque philosophus* 2 (I p. 57 K. = *Scripta minora* II p. 4 Mueller).

¹⁹ E.g., fr. 51 in H. VON STADEN (ed.), *Herophilus. The art of medicine in early Alexandria* (Cambridge 1989, repr. 1994), 125-126 (but see also 478-479 on Callianax).

(φιλοτιμίας οὐθὲν ἐλλείπων)²⁰. But about Philistus' private conduct or moral character as manifested outside the professional sphere the inscription reveals little (in this respect, as indicated above in Part I, the inscription is no different from some Roman inscriptions).

At times, however, Hellenistic inscriptions harbour allusions to, or expressions of, a larger moral vision of the values that make a physician worthy of being honoured. A second-century B.C. inscription from Aptera on the northwest coast of Crete, honouring the Coan physician Callippus, son of Aristocritus, not only uses formulaic expressions similar to those applied to Philistus ("an unstinting eager willingness" and "saving many citizens") but also three further phrases of considerable significance for present purposes²¹. First, Callippus is praised for his

²⁰ J. BENEDUM, "Griechische Arztschriften aus Kos", in *ZPE* 25 (1977), 265-276, no. 1, 11-25 (=SEG XXVII 510). Benedum assigns the decree to Iasos, whereas L. ROBERT, "Décret pour un médecin de Cos", in *RPh* 52 (1978), 242-251, attributes it to Samos. See also J. et L. ROBERT, "Bull. épigr.", in *REG* 71 (1958), no. 85 (p. 202), and 91 (1978), no. 357; S.M. SHERWIN-WHITE, *Ancient Cos* (Göttingen 1978), 270; J. BENEDUM, "Inscriptions grecques de Cos relatives à des médecins hippocratiques et Cos Astypalaia", in M.D. GRMEK (ed.), *Hippocratica. Actes du Colloque hippocratique de Paris* (Paris 1980), 35-43. The names Philistos and Nicarchus are not uncommon on Cos; see P.M. FRASER and E. MATTHEWS (eds.), *A lexicon of Greek personal names I* (Oxford 1987), 330, 464. A number of words and phrases in this inscription recur with some frequency in decrees honouring physicians, as J. BENEDUM, in *ZPE* 25 (1977), 267-269, points out; see also *ibid.*, p. 274, no. 4, 2-7 (=SEG XXVII 515), from the third or second century B.C.: [... μετ]ὰ πά[σ]ας εὐταξίας [πολλοῖς] τε ἐς ἀρωστίας ἐπικιν[δύν]ους ἐμπεσόντων ἐβοάθησε κατὰ τὰν τέχνην καλῶς καὶ συμφερόντως μετὰ πάσας προθυμίας ὑπακούων εἰς τὰν ἐκάστου σωτηρίαν. Characterisation of a physician in terms of *technē* (*iatrike*) is quite common; see, e.g., *IG* V 1, 1145, 22-24; *IG* XI 4, 633; 693; 775, 10; *DGE* (Schwyzer) 369; *SIG³* 620, 5-6; 620, 36; 943, 2; 943, 25; *SGDI* 3557, 5104 c25.

²¹ *Inscr.Cret.* II n° 3,3 (pp.16-17). See M.E. DETORAKIS, "ΜΕΤΑΚΛΗΣΗ ΚΩΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ ΤΟΝ 2° αἰ π.Χ.", in *ΚΡΗΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ* 30 (1990), 51-61, on this inscription and on two third-century B.C. (221-219), Cretan honorary decrees for the Coan physician Hermias (see below, nn. 24-25). Detorakis (p. 56) recognizes the similarity between κατὰ τε τοῦ βίον καὶ τὰν τέχνην and the central sentence of the *Hippocratic Oath* (see below, Part III). On the diaspora of Coan physicians in the Hellenistic period — many were sent by Cos to serve other cities — and on the relation of these activities to certain features of the *Hippocratic Oath* see G. PUGLIESE CARRATELLI, "La norma etica degli Asklepiadai di Cos", in *PP* 46 (1991), 81-94 (87 on Callippus).

conduct “both with reference to his *life* and with reference to his *technē*”: κατὰ τε τὸμ βίον καὶ τὰν τέχνην. I shall attempt below (Part III) to clarify in greater detail what ‘life’ means in this recurrent coupling of *bíos* and *technē*, but for now it should be noted that the τε ... καὶ construction suggests that this is not a case of hendiadys but that the author wishes to draw attention, with equal emphasis, to the physician’s conduct of his life as well as his practice of his *technē*. Secondly, the inscription ranks Callippus among “the good [virtuous] men” (τῶς ἀγαθῶς ἄνδρας, in this Doric inscription) worthy of being honoured (τιμῶν). Ἀγαθός is, of course, the adjective that corresponds to ἀρετή and, qualifying ἄνδρας (rather than ἰατρούς), it suggests that the ‘virtuousness’ to which ἀγαθοὺς here refers is not confined to the technical excellence of a physician but includes the moral character of the whole person: an ἀγαθὸς ἀνὴρ (like Cato’s *uir bonus*) is not a mere technical expert²². Third, this impression is reinforced by the decree’s specification that it is, in part at least, “because of his *arete* and goodwill” that Callippus is to be praised, crowned with a gold crown, and given 300 staters²³. Although the latter, too, is a recurrent honorific topos, and although each of these expressions (κατὰ τὸν βίον, ἀνὴρ ἀγαθός, and ἀρετᾶς ἕνεκα καὶ εὐνοίας) is, of course,

²² See also the honorary decree of Iasos praising the Coan doctor Teleutias for his *kalokagathia*: SEG XXVII 517 (lines 35, 38). Cf. IG XI 4, 775, 4-5 (ἀνὴρ ἀγαθός, of a ἰατρός) and nn. 23-27 below.

²³ Ἀρετῆς ἕνεκα καὶ εὐνοίας (τῆς εἰς [or πρὸς] τὴν πόλιν [or τὸν δῆμον]) is, of course, a very common formula of praise in honorary decrees; see, e.g., IG² II/III 1, 127, c30; 212,32; 233, a7-8, b25-26; 309,3-5; 342,8-9; 343,9-10; 364, a5-6; 431,3-4; 448,13; 448,23; 456, b9-10; 466, b31; 467,25-26. So too IG XII 5, 824, 27-28 (see note 26 below); SIG³ 805,11; SEG XIV 131,3-4; XV 111,12; XIX 72,4-5; XXI 310,32-33; 319,7-8; XXVII 511,11; 514,10-11; cf. SEG XXVII 517,39,41. A fragmentary Hellenistic inscription from Cos, which appears to contain the introduction to a decree honouring a public physician of the late third century before our era, likewise includes in its encomiastic repertory not only that “he came to the aid of many attacked by dangerous diseases”, that “[he acted] in accordance with his *technē*” and “with every willing eagerness, answering each call to rescue”, but also the award of a gold wreath and of public praise ἀρετᾶς ἕνεκα καὶ εὐνοίας: J. BENEDUM, in ZPE 25 (1977), 274 no. 4 = SEG XXVII 515. See also nn. 20, 25.

open to several interpretations, collectively they seem to point to a popular conception — not unlike the later Roman conception traced above — of the good physician as worthy of being honoured both because of his professional competence and because of his mode of life or character.

At Cnossus, the third-century B.C. Coan physician Hermias likewise was honoured by the Cretans not only for the skill with which he rescued wounded patients from grave danger but also for being an ἀγαθὸς ἀνὴρ²⁴. The same Hermias was honoured by the Cretans of Gortyn for being both (καί ... καί) a ἰατρὸς ἀγαθός and an ἀνὴρ ἀξιόλογος (and hence being worthy of praise ἀρετᾶς ἕνεκα), again suggesting the author's capacity and desire to distinguish between the kind of ἰατρός one is and the kind of ἀνὴρ one is²⁵.

A third- or early second-century B.C. honorary decree from the deme of the Aegelioides on the north coast of Cos similarly includes among the formulaic terms of professional praise for a public physician, Anaxippus, son of Alexander, that "with an unstinting eagerness for distinction, he saved many citizens attacked by serious diseases and extreme dangers", and he displayed "zeal and care" in the execution of his professional duties²⁶. But this inscription, too, goes on to emphasise that the physician spent many years in a laudable manner "with reference both to his *technē* and to his life": κατὰ τε τὴν τέχνην καὶ τὸν βίον. Here, again, the τε ... καί construction is noteworthy (although the

²⁴ *Inscr. Cret.* I n° 8,7,11: 'Ερμίας ὑπάρχων ἀγαθὸς ἀνὴρ (=SIG³ 528). See nn. 21-22 above; G. PUGLIESE CARRATELLI, *art. cit.*, 87; M.E. DETORAKIS, *art. cit.*, 53-54.

²⁵ *Inscr. Cret.* IV n° 168,21-24: ἔδοξε τε αὐτῷ ἐπαινεῖσαι Ἐρμίαν ἀρε[τᾶς ἕ]νεκα καὶ εὐνοίας τᾶς ἐς τὴν πόλιν, ἐπαινεῖ[σαι δὲ καὶ] Κ[ώ]νιον ὅτι καὶ ἰατρὸν ἀγαθὸν καὶ ἄνδρα ἀξιόλογον αὐτῷ ἀπέ[στηλ]αν. Cf. M.E. DETORAKIS, *art. cit.*, 51-53; L. LAURENZI, "Iscrizioni dell'Asclepieo di Co", in *Clara Rhodos* 10 (1941), 25-38, on 34-36.

²⁶ J. BENEDUM, in *ZPE* 25 (1977), 270-272, no. 2 = *SEG* XXVII 513. See S.M. SHERWIN-WHITE, *op. cit.* (n. 20 above), 60 n. 163, 265 n. 51, 266, 272-273; G. PUGLIESE CARRATELLI, *art. cit.*, 86-88. Cf. *IG* XII 5, 824 = *SIG*³ 620 (Tenos, early second century B.C.): in this honorary decree for a physician from Miletus, Apollonius, son of Hierocles, the phrase καὶ κατὰ τὴν τέχνην καὶ κατὰ τὴν λοιπὴν εὐνοίαν recurs four times (lines 5, 8-9, 36, 41-42). See n. 23 above.

word order, τέχναν ... βίον, is the reverse of that in the above-mentioned Cretan inscription from Aptera).

An early first-century B.C. decree from Gytheion in the southern Peloponnesus praises the Spartan physician Damiadas, "a servant of Asclepius", not only for being σώφρων (l. 27) and for his καλοκαγαθία (32, 48), εὖνοια (33, 48), and φιλοστοργία (33), but also for being "both second to none in his *techne* and best in his life" (ἐν τε ταῖ τέχναι οὐθενὸς δεύτερον, κα[τὰ τὸν βίον τε ἄριστον]²⁷. Here, too, a clear distinction is drawn between the doctor's professional skill and his 'life', and here, too, the importance of both is explicitly recognised. A similar concern both with the physician's professional competence and with the rest of his 'life' is visible in a second-century B.C. honorary decree from Halasarna on Cos for the physician Onasandros, son of Onesimus and pupil of Antipatros, son of Dioscurides²⁸: τὰς τε κατὰ τὰν τέχναν ἐμπειρίας καὶ τὰς κατὰ τὸν βίον εὐταξίας (lines 11-12), and subsequently, with a slight variation, τὰν ... κατὰ τε τὰν τέχναν ἐμπειρίαν καὶ κατὰ τὸν βίον ἀναστροφάν (19-20). A decree of Amphissa, honouring the physician Menophantus, son of Artemidorus, of Hyrkaniis, likewise praises not only his professional medical accomplishments, his φιλοτεχνία, and his εὖνοια, but also τὰν τε κατὰ τὸν βίον ἀναστροφάν παρὰ πάντα τὸν τὰς ἐπιδαμίας χρόνον εὐτακτον καὶ σώφρονα ..., and a second-century B.C. honorary decree

²⁷ IG V 1, 1145, 12-13 (=SGDI 4566). So too lines 37-39: ... καὶ διὰ π[αντὸς ἀγαθοῦ τι]νος παραίτιον γινόμενον ἔν τε τ[αῖ τέχναι καὶ] ἐν παντὶ τῷ βίῳ ... Not all editors agree on this restoration, however. See H.F.J. HORSTMANSHOFF, "The ancient physician: craftsman or scientist?", in *JHM* 45 (1990), 176-197 = id., "De antieke arts, ambachtsman of man van wetenschap", in *Lampas* 20 (1987), 340-355; G. PUGLIESE CARRATELLI, *art.cit.*, 91. See also SEG XLI 1782. Cf. *F Delphes* III 1, 551, 29-30... διὰ τε τὴν τῆς τέχνης ἀκρίβειαν καὶ τὴν τοῦ βίου κόσμ[ι]ον ἀνασ[τ]ροφήν (honouring the tragic actor Tib. Iulius Apolaustos).

²⁸ G. PUGLIESE CARRATELLI (and R. HERZOG), "Decreto del damos coo di Halasarna in onore del medico Onasandros", in *PP* 46 (1991), 135-140; SEG XLI 680. On this inscription see also A. BARIGAZZI, "Su una iscrizione di Cos", in *Prometheus* 18 (1992), 216; P. GAUTHIER, "Bull. épigr.", in *REG* 105 (1992), no. 341, and 106 (1993), no. 384; J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 524-526 (who detects in this decree a relation between pupils and masters that is reminiscent of the *Hippocratic Oath*).

from the island Carpathus similarly rewards the Samian doctor Menocritus, son of Metrodorus, with a gold crown both for his professional knowledge and for his character: ἐμπειρίας ἔνεκα καὶ καλοκαγαθίας (lines 26-27) and κατὰ τε τὴν ἐμπειρίαν καὶ τὴν ἄλλαν ἀναστροφάν (5-6)²⁹.

The Hellenistic epigraphic evidence — notably the recurrent contrasts τέχνη vs. βίος, ἀνὴρ ἀγαθός vs. ἱατρὸς ἀγαθός, ἐμπειρία κατὰ τὴν τέχνην vs. εὐταξία κατὰ τὸν βίον, and ἡ κατὰ τὴν τέχνην ἐμπειρία vs. ἡ κατὰ τὸν βίον ἀναστροφή — thus confirms that, well before the Roman empire, a view had taken hold in Greece according to which a physician should be judged by his or her character or 'life', too, professional competence or expertise alone not being a sufficient source of public approbation.

A problematic sentence that might be a relevant testimonium concerning the Hellenistic physician Erasistratus (ca. 320-240 B.C.E.?) is preserved in the *Medical Questions* attributed to Soranus: "According to Erasistratus the most felicitous [circumstance] is in fact whenever each of two things has come about, that [the physician] is both perfect in his professional expertise (*in arte perfectus*) and best in his character (*moribus optimus*). If, however, one of the two were to be missing, it is better to be a good man who is lacking in learning than to be a perfect expert practitioner who has a bad character and is lacking in virtue"³⁰. Doubt has been expressed by some scholars that Erasistratus is the author of this view, on the grounds that the Hellenistic

²⁹ Ed. SCHWYZER (Hg.), *DGE*, no. 369 (Amphissa); *IG* XII 1,1032 (Carpathus); here, as in the decree honouring Onasandros, the "both... and" (τε ... καὶ) construction once again is suggestive. The epigraphic evidence presented here (Part II) suggests that the conclusions of M.N. TOD, "Laudatory epithets in Greek epitaphs", in *ABSA* 46 (1951), 182-190, are in need of modification. Cf. R. LATTIMORE, *Themes in Greek and Latin epitaphs* (Urbana, Illinois 1962), 285-299.

³⁰ Ps. SORAN. *Quaest. med.*, Introd., in V. ROSE (ed.), *Anecdota Graeca et Graecolatina* II (Berlin 1870, repr. 1963), p. 244,17-21 = I. GAROFALO (ed.), *Erasistrati fragmenta* (Pisa 1988), fr. 31 p. 70: *Disciplinarum autem ceterarum minime sit expers, sed et circa mores habeat diligentiam. iuxta enim Erasistratum felicissimum quidem est ubi utraque res fuerint, uti et in arte sit perfectus et moribus sit optimus. si autem unum de duobus defuerit, melius est virum esse bonum absque doctrina quam artificem perfectum mores habentem malos et improbum esse.*

physician's physiology is not reconcilable with any appreciation of a physician who is "lacking in learning" (*absque doctrina*)³¹. Ludwig Edelstein, by contrast, claims that this text "is based on good sources" and that "there is no reason to doubt the authenticity of the quotation from Erasistratus"³². Danielle Gourevitch, who in principle finds this testimony trustworthy ("il n'y a pas raison de suspecter ce témoignage"), offers an intermediate solution: only the sentence beginning with *iuxta enim Erasistratum* (see note 30), not the subsequent adversative conditional sentence (*si autem unum de duobus defuerit*), represents Erasistratus' view³³. Edelstein in all likelihood is too uncritical, and the context, content, and structure of the passage lend Gourevitch's solution considerable plausibility. If one viewed the testimonium concerning Erasistratus as beginning with *iuxta enim Erasistratum* and ending with *et moribus sit optimus*, this would answer the objection raised on the basis of *absque doctrina*.

It might be objected that this testimonium, with its moralising emphasis on excellence both in *mores* and in *ars*, appears to be a product of a Roman rather than a Hellenistic milieu. But the rich Hellenistic epigraphic evidence discussed above suggests that, as far as the characterisation of the good physician in terms of both professional competence and moral character is concerned, there was substantial continuity between the Hellenistic epoch and the Roman empire. The dual emphasis on *ars* and *mores* attributed to Erasistratus has many counterparts (notably τέχνη-βίος) in the Hellenistic texts explored above (and, of course, in Latin evidence pre-dating pseudo-Soranus, as shown in Part I). On grounds of content alone, pseudo-Soranus' evidence concerning Erasistratus therefore is not implausible. Whatever its provenance, date, and trustworthiness might be, the text offers clear evidence that its author believed, first, that both (a) the distinction between professional expertise and personal

³¹ E.g., I. GAROFALO, *op.cit.*, p. 70: "non mi pare conciliabile con la figura del fisiologo E. che egli apprezzi un medico *absque doctrina*".

³² L. EDELSTEIN, *art.cit.*, 334 n. 27.

³³ D. GOUREVITCH, *op.cit.*, 268.

morality and (b) their inseparability had been recognised by a leading physician of the early Hellenistic period — a plausible belief, as the evidence presented here (Part II) suggests — and, secondly, that the relation between character and competence should remain an issue under discussion in later antiquity.

Even if the evidence concerning Erasistratus is not accepted as authentic, the inscriptions introduced above confirm that Hellenistic authors, too, on the one hand recognised the distinction between a physician's professional scientific expertise or skill and his moral character or way of life and, on the other hand, endorsed the notion that a physician should excel in both. A question urged upon us by the substantial continuity detected between the Roman and Hellenistic evidence, is whether this link between character and professional competence could be traced further back, into the classical epoch.

III

A sentence that functions as the structural pivot of the *Hippocratic Oath* offers a sworn promise that contains striking resonances with some of the Hellenistic texts explored above: ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν, "and in a pure and holy way, I shall guard my life and my *technē*"³⁴. Almost every word in this sentence, which stands at the centre of the *Oath*, is not only richly provocative but also fraught with interpretive challenges. I therefore offer a few reflections on each.

Διατηρήσω: this verb, which does not appear in any other Hippocratic treatise of the classical period³⁵, here seems to

³⁴ Hp. *Iusi.*, IV p. 630,10-11 Littré (henceforth = L.) = CMG I 1, ed. J.L. HEIBERG (henceforth = Heib.), p. 4,18 = L. EDELSTEIN, *op.cit.*, 5, 15-16. POxy. 2547, 14 appears to read εὐσεβῶς for ὁσίως; all MSS have ὁσίως. For a less technical version of my interpretation of this sentence see the forthcoming article "In a pure and holy way", in *JHM* 51, 404-437.

³⁵ The verb appears in two later texts that also became part of the *Hippocratic Corpus*: *Epist.* 24 and *Decorum* 18 (IX p. 244,4 L.). Cf. IG² II/III 1, 1028, 88-89 =

mean “to watch or observe closely and continuously”, and hence “to maintain” or “preserve” or “guard”. The commitment it expresses is neither to a passing nor to an intermittent realization of aspirations but to a constant, steady one (*dia*-). What the speaker swears to maintain and to watch over is, of course, twofold: “my life and my *technē*”.

Ἐμὸν, ἐμήν: the emphatic repetition of the first-person singular possessive pronoun³⁶ underscores the deeply personal nature of the *Oath*. While the *Oath* is a binding statement of professional intent, covering the oath-taker's relations to his patients, to his teacher, to his teacher's offspring, and to his students, it is also, in a sense, the most personal of Hippocratic texts of the classical epoch. Thrice in this compact sentence the first-person singular appears: “I shall guard *my* life and *my* *technē*”. Nowhere else in the more than fifty extant Hippocratic works of the classical period does the possessive adjective “my” or “mine” appear as often as in the *Oath*: κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν (twice), γενέτησιν ἐμοῖσι, υἱοῖσι ἐμοῖσι, βίον τὸν ἐμὸν, τέχνην τὴν ἐμήν. In fact, there are only three other occurrences of ἐμός in Hippocratic works of this period³⁷ (even though

SIG³ 717,88-89: ἐφρόντισεν ... μετὰ πάσης ὁσιότητος καὶ διετήρησεν πάντας ὑγιαίνοντας ... (Athens, ca. 100 B.C.). The Hippocratic expression ‘to guard one's life’ (διατηρεῖν βίον) in a certain way is not common in the classical period; for Hellenistic and later parallels see, for example, DIOD. 5, 21, 5 (from the historian Timaeus), PLB. 36, 16, 6 (a passage quoted in the tenth century by Constantine VII Porphyrogenitus, *Excerpta de virtutibus* 2, 203, and by the *Suda*, s.v. Μασσανάσσης [= M 245]), and JOSEPHUS *AJ* 10, 42.

³⁶ Most manuscripts read βίον τὸν ἐμὸν, which is perhaps more emphatic than the minority reading βίον ἐμὸν. In the case of “my *technē*” the vast majority of manuscripts likewise transmits τέχνην τὴν ἐμήν, while a small minority reads τέχνην ἐμήν. I am grateful to Thomas Rütten for generously having shared the results of his unpublished collations of the manuscripts with me. A textual critical resolution of the problems posed by these and other variants will have to await a new evaluation both of all relevant manuscripts and of the indirect transmission.

³⁷ *De arte* 6,1 (VI p. 10,2 L. = Hippocrate, V 1, éd. par J. JOUANNA [CUF, Paris 1988], 230); *Nat.puer.* 13,4 and 29,2 (VII p. 492,4; p. 530,14 L. = Hippocrate, XI, éd. par R. JOLY [CUF, Paris 1970], 56,9; 78,3). All three occurrences are in the phrase ἐμὸς λόγος. The adjective also occurs in some Hellenistic works within the *Hippocratic Corpus*, notably in *Cord.* 11 (IX p. 90,10 L.) and in the *Letters*.

some Hippocratic writers make heavy use of a first-person singular rhetoric, notably in polemical contexts³⁸). The three-fold repetition, "*I... my... my*", within the space of this single short sentence represents an intensification of the focus on the speaker — significantly, at the very center of the *Oath* — perhaps unmatched in any other Hippocratic work of the classical epoch. Furthermore, no other classical Hippocratic text has as dense a first-person singular presence as the *Oath* as a whole. The author repeatedly makes every reciter of his text enter into complicity in the first-person singular; to the instances noted above one could add ὁμνυμι, με, ἐμέ, χρήσομαι, οὐ δώσω (twice), οὐδὲ ὑφηγήσομαι, οὐ τεμέω, ἐκχωρήσω, ἐσίω, ἐσελεύσομαι, ἴδω, ἀκούσω, σιγήσομαι, μοι.

This accumulation of formulations employing the first-person singular cannot be dismissed as merely genre-specific or as mere convention. While oaths naturally are spoken in the first person, few, if any, extant Greek oaths draw attention to the speaker so repeatedly and emphatically³⁹. Nor does the prominence of the first-person singular in the *Oath* belong to the context of the rhetoric of 'egotism' traced by G.E.R. Lloyd and often, though not always, associated with claims of innovation⁴⁰. Rather, this intensive and extensive 'personalisation' of the *Oath* seems to be a way of underscoring the oath-taker's profound, constant, binding personal responsibility for his every professional commitment. The commitments might largely concern professional conduct, but the amassing of first-person forms ensures that they are never separated from an individual, personal responsibility. "*I shall guard my life and my techne*" thus belongs in this intensely personal dimension.

³⁸ See G.E.R. LLOYD, *The Revolutions of Wisdom* (Berkeley/Los Angeles/London 1987), 58-70.

³⁹ Some oaths, for example, simply use the future infinitive or a series of infinitives after 'I swear', without any re-introduction of the first person. See Rudolph HIRZEL, *Der Eid* (Leipzig 1902).

⁴⁰ G.E.R. LLOYD, *op.cit.*, 58-70.

The coupling of 'life' and *techne*, which is reinforced by the repetition not only of *ἐμός* but also of *καὶ βίου καὶ τέχνης* in the last sentence of the *Oath*, represents a significant precursor of the Hellenistic inscriptions from Crete, Cos, and the Peloponnesus examined above (Part II). And, as we saw in Part I, such a use of *techne* and *bíos*, with reference to physicians, can be traced in Roman imperial times, too. We still need to clarify, however, what 'life' means in such contexts.

Bíos (like *ἐμός*) appears more often in the *Oath* than in any other Hippocratic treatise of the classical epoch⁴¹. Hippocratics, not unlike other Greeks, use the word in a wide range of senses, including 'life' as opposed to 'death'⁴², 'duration of life' or 'lifetime'⁴³, 'means of living' or 'livelihood'⁴⁴, and 'mode or manner of living' or 'lifestyle' (see note 58 below). The possibility that 'life' here means 'livelihood' or 'means of making a living', as it apparently does earlier in the *Oath* ("I swear... to share my life", *βίου κοινώσασθαι*, with my teacher), cannot be excluded. One might therefore be tempted to read "my life and my *techne*" as a hendiadys (i.e., 'my *techne*-livelihood') or, closely related, to take *καὶ* to have an epexegetical function: "my livelihood, that is, my *techne*". Neither of these two readings is implausible, but there are also grounds for reticence, the most significant being that both readings have the consequence of reducing the medical *techne* to a mere means of making a living, a trade, and this does not seem consistent with the valorisations of *techne* elsewhere in the *Oath* (or, for that matter, in the *Hippocratic Corpus*).

⁴¹ *Bíos* appears in only six other pre-Hellenistic Hippocratic works (*Regimen*, *Breaths/Winds*, *Epidemics V* and *VII*, *Ancient Medicine*, *Sacred Disease*, and in the famous first *Aphorism*), and in none with as great a relative frequency as in the *Oath*. See notes 42-44, 58.

⁴² E.g. *Epid.* 5, 84; 7, 89 (V p. 252-53, p. 446-47 L. = Hippocrates [Loeb], ed. by W.D. SMITH, VII 208-209, 388-389 Smith); *Flat.* 4 (VI p. 96-97 L. = Hippocrate, V 1, éd. par J. JOUANNA [CUF], 107).

⁴³ E.g. *Aph.* 1, 1 (IV p. 458-59 L. = Hippocrates [Loeb], ed. by W.H.S. JONES, IV 98-99).

⁴⁴ E.g. *Morb.sacr.* 1, 32 (VI p. 360,10 L. = H. GRENEMANN [Hrsg.], *Die hippokratische Schrift "Über die heilige Krankheit"*, Ars Medica II 1 [Berlin 1968], 64); *Vict.* 3,68 (VI p. 594,7 L. = CMG I 2,4, p. 194,20 Joly/Byl).

It seems more likely that in the phrase βίον τὸν ἐμὸν "life" is used in the primary classical sense of βίος, i.e., to signify a 'habitual mode of life' or the 'manner of living one's life' or 'a fully formed life style', i.e., the ways in which a person shapes the series of voluntary activities or responses to involuntary experiences which make up his or her history, or the totality of actions and occurrences that constitute a given human being's consistent manner of living. If this is what 'life' means here, the speaker or reciter undertakes to guard and maintain continuously a certain consistent, individual ("my") mode of living, one that depends in great measure upon his own actions and hence upon his deliberate choices.

Internal support for such an interpretation of 'life' comes, first, from the fact that it is not subject to the reservations expressed above concerning 'livelihood', and, secondly, from its compatibility with every other part both of this sentence and of the *Oath* as a whole. Reading 'my life' as 'my habitual manner of living' is compatible with the stability, constancy and consistency expressed by "I shall guard" (διατηρήσω), with the comprehensive responsibility expressed by the emphatic repetition of "my" with the non-clinical interactions evoked in the *Oath*⁴⁵, and, as will be suggested below, with the momentous modifiers "in a pure and holy way". This reading therefore meets the criterion of internal coherence (an oft suspect criterion, which, however, seems apt in this case, given the meticulous rhetorical structure of the text as a whole). If this interpretation is correct, "my life" — an expression unique within the *Hippocratic Corpus*, like many words and phrases in the *Oath* — refers to a totality that might include one's habitual way of making a living but comprises much more.

⁴⁵ E.g., "whatever I may see or hear in treatment or *even without treatment* (ἐν θεραπείῃ ... ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης) *in the life of human beings*" (IV p. 630,16-17 L. = p. 5,5-6 Heib.). So too the reference to "sexual acts *both* upon women's bodies *and* upon men's, *both* of the free *and* of slaves" (ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρείων ἐλευθέρων τε καὶ δούλων, p. 630,14-15 L. = p. 5,3-4 Heib.) seems to be a comprehensive statement extending beyond patients, as does the concluding prayer for a good reputation "among *all* human beings (δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις) in eternity" (p. 632,2-3 L. = p. 5,9-10 Heib.).

Ample external support for this interpretation comes from uses of 'life' and, in particular, of the expression 'my life' (ὁ ἐμὸς βίος, ὁ βίος ὁ ἐμός, ὁ βίος ὁ ἐμαυτοῦ, and similar phrases) in Greek literature of the classical period, to refer to a consistent manner of living one's life or to the series of coherently related and consistently shaped habitual activities and experiences that constitute a person's 'life' and hence provide him or her with a distinct moral character and identity. While ancient Greek authors do occasionally use 'my life' to refer to 'my livelihood'⁴⁶ or to 'my life-time' ('the duration of my life')⁴⁷ or to 'my life' as opposed to 'my death'⁴⁸, it is used more often in the sense I have proposed, frequently with the implication of 'my character' as it is manifested in 'my way of living'. Aeschines, for example, in his oration *On the Embassy* (343 B.C.) appeals to his audience on the basis of his character: "Of my life (τοῦ ἐμοῦ βίου) and my daily way of living (τῆς καθ' ἡμέραν διαίτης) I think you are competent judges"⁴⁹. Similarly, Isocrates, looking back at the age of eighty-two, says in his oration *Antidosis* (354/353 B.C.) that he discovered to his surprise in his recent trial that his 'life', which explicitly includes his character, was badly misunderstood by many. He therefore sets out to "show clearly, to them and to posterity, the character I have and the life I live and the educational culture to which I am devoted"⁵⁰. And referring to his accusers, he alludes to "many differences I could mention between my life (τοῦ βίου τοῦ ἐμοῦ) and theirs"⁵¹, observing that "when I was indicted, I scrutinized these very things, as each of you would have done, and examined my life (τὸν βίον τὸν ἐμαυτοῦ) and my actions"⁵². So too Plato's Socrates

⁴⁶ E.g., LYS. 24, 5; AR. *Pax* 1212 (*bíos* is linked with *techne* in both passages).

⁴⁷ E.g., PLAT. *Phd.* 108 d 7-8.

⁴⁸ E.g., SOPH. *El.* 207, 768. Cf. EUR. *Hec.* 213 (but Wilamowitz athetised this passage).

⁴⁹ AESCHIN. 2, 146.

⁵⁰ ISOC. 15 (*Antid.*), 6.

⁵¹ *Ibid.*, 42 (see also 44).

⁵² ISOC. 15 (*Antid.*), 141. In Aristophanes' *Plutus* βίος might be used in a similar sense in Poverty's response to the chorus' description of a life lived in poverty: "You have not described my life (τὸν ἐμὸν βίον) but hammered on the

observes in the *Gorgias*: “The enquiry about those things, Callicles, with which you have reproached me, is the most beautiful: what kind of person a man should be, and what he should pursue, and up to what point... For I want you to know that, if in my own life (κατὰ τὸν βίον τὸν ἐμαυτοῦ) I act in a way that is not right in any respect, I do not err (ἐξαμαρτάνω) willingly but due to my ignorance...”⁵³

Also when not qualified by the possessive pronoun ‘my’, *bíos* is well attested in the meaning ‘manner of life’, ‘mode of living’. Perhaps the best known examples occur in Plato and in Aristotle. In Plato’s *Laws* the Athenian stranger puts the question, “What, and how many, are the lives (βίοι, ‘ways of life’) with reference to which a person [by making the right choices] must... live as happily as a human being possibly can?”⁵⁴ His answer includes: “The temperate life is one, and so is the wise life, and the courageous life and... the healthy life”⁵⁵. Aristotle’s use of *bíos* in his famous threefold division of “lives” — there are two versions: (a) the life of enjoyment, the political life, and the theoretical life⁵⁶ or (b) the practical, political, and theoretical lives⁵⁷ — belongs to the same band of the semantic spectrum of *bíos*. Hippocratic authors, too, seem to use ‘life’ in this sense, for example: “Among epileptics, changes effect relief for the young, especially changes of age, of places, and of [ways of] life (βίωων)”⁵⁸. There is, therefore, ample evidence for the use both of ‘my life’ and of ‘life’ in the sense proposed above.

Τέχνην τὴν ἐμὴν: if the above interpretation of “my life” is accepted, “my *technē*” — which, like the expression “my life”, occurs nowhere else in the classical treatises of the *Hippocratic*

life of beggars” (548); a scholiast already explained “my life” in this verse as “my way of living” (τὴν ἐμὴν διαγωγὴν, p. 354 a 18-19 Dübner).

⁵³ PLAT. *Grg.* 487 e 7-488 a 4.

⁵⁴ PLAT. *Lg.* 5, 733 d 6-e 3.

⁵⁵ *Lg.* 5, 733 e 3-5.

⁵⁶ ARIST. *EN* 1, 3, 1095 b 14-19; cf. *EE* 1, 4, 1215 a 35-b 5.

⁵⁷ ARIST. *Pol.* 7, 2, 1324 a 25-32.

⁵⁸ *Hr. Aph.* 2, 45 (IV p. 482 L.). Cf. *Vict.* 3, 69 (VI p. 604, 20-22 L. = *CMG* I 2,4, p. 200,23-25 Joly/Byl).

Corpus — clarifies that not only the oath-taker's general mode of living, as a whole, but also his manner of practising his professional expertise will come under the continuously watchful care expressed by "I shall guard" (διατηρήσω). In the *Hippocratic Corpus techne* tends to refer to a result-oriented professional expertise ('Sachverstand') and a practice in accordance with such expertise. The speaker solemnly promises to make his 'guarding' of this professional knowledge and practice subject to the same guiding principles and constraining qualifications as his mode of living, viz. "in a pure and holy way".

Ἄγνως καὶ ὁσίως: this phrase gives rise to two difficult questions: (a) what does it mean to guard something "in a pure and holy way"?; and (b) what, if any, are the implications of ἄγνως and ὁσίως for the relation between the physician's professional competence and his personal conduct? When applied to a person, ἄγνός usually means 'pure' in the sense of 'fit to approach the gods by virtue of being uncontaminated or unpolluted'⁵⁹.

⁵⁹ See R. PARKER, *Miasma. Pollution and Purification in early Greek Religion* (Oxford 1983), 6, 147-51, 328-31; Ed. WILLIGER, *Hagios. Untersuchungen zur Terminologie des Heiligen in den hellenisch-hellenistischen Religionen*, RGVI 19, 1 (Giessen 1922), 37-72; L. MOULINIER, *Le pur et l'impur dans la pensée des Grecs d'Homère à Aristote*, Études et commentaires 12 (Paris 1952), 270-281; E. BENVENISTE, *Indo-European Language and Society* (London 1973), 465-69; W. FERRARI, "Due note su ἄγνός", in *SIFC* 17 (1940), 33-53; P. CHANTRAINE and O. MASSON, "Sur quelques termes du vocabulaire religieux des Grecs", in *Sprachgeschichte und Wortbedeutung. Festschrift Albert Debrunner* (Bern 1954), 80-107; J.P. VERNANT, *Mythe et société en Grèce ancienne* (Paris 1974), 121-40; E. FEHRLE, *Die kultische Keuschheit im Altertum*, RGVI 6 (Giessen 1910), especially 42-54; J. RUDHARDT, *Notions fondamentales de la pensée religieuse et actes constitutifs du culte dans la Grèce classique* (Paris 1992), 38-41, 51; T. WÄCHTER, *Reinheitsvorschriften im griechischen Kult*, RGVI 9,1 (Giessen 1910), *passim*. F. KUDLIEN, "Zwei Interpretationen zum hippokratischen Eid", in *Gesnerus* 35 (1978) 253-63, argues for a non-religious, "popular profane-moral" use of ἄγνός in the *Oath* (254-255); previously, however, the same author, "Der hippokratische Eid", in *Aerztliche Ethik. Documenta Geigy* (Basel 1967), 1-2, had depicted "a deeply religious tone" (p. 1) as the most striking feature of the *Oath* and as a feature that "must be taken seriously". Among those who have raised significant objections to Kudlien's later (1978) view are H.M. KOELBING, "Zu Fridolf Kudliens 'Zwei Interpretationen zum hippokratischen Eid'", in *Gesnerus* 36 (1979), 156-158, and K. DEICHGRÄBER, *Der hippokratische Eid* (Stuttgart 1983), 89 n.14.

As Robert Parker, Eduard Williger, Louis Moulinier, Jean Rudhardt, and other have pointed out, in key respects ἀγνός is a negative term, inasmuch as it signifies freedom from any pollution that might preclude entering a god's sanctuary or temple. Being 'pure', in this sense, is also the necessary minimal requirement for a human, if a god is to heed one's prayers (and it should not be overlooked that the *Oath*, significantly, concludes with a prayer: ... εἴη ἐπαύρασθαι ...). Ἀγνός thus often denotes an undefiled state which, as such, shows respect for the gods and hence ensures an unruptured relation with them. But if being pure or acting in a pure way is defined negatively as not being polluted or as not committing defiling acts, the question arises, what are such defiling acts, and what are the polluted conditions from which the physician solemnly swears to keep his life (βίος) and his professional expertise (τέχνη) free?

As is well known, Greek sacred laws inscribed at the entrances to religious sanctuaries and temples regulated purity and, in so doing, specified the sources of pollution in considerable detail. Most sacred laws define being 'pure' as being uncontaminated not only by blood-guilt but also by death, birth, sexual intercourse or menstruation and other largely physical, indeed, mostly naturally occurring events⁶⁰. If the Hippocratic *Oath* preserves the traditional religious sense of ἀγνός — as is suggested *prima facie* not only by the *Oath's* opening invocation of all the gods and goddesses and, as first among them, the purifying god Apollo⁶¹, but

⁶⁰ See, e.g., *LSCG* (Sokolowski), nos. 55, 57, 67, 91, 95, 97, 116, 124, 139, 151, 154, 156, 171; *LSS* nos. 24, 53, 54, 91, 115, 119; *LSA* 12, 51, 84. See also R. PARKER, *op.cit.*, *passim*, especially 176-79, 224-34, 370-74.

⁶¹ Ὁμνῶν Ἀπόλλωνα ἱητρὸν καὶ Ἀσκληπιὸν καὶ Ὑγίαν καὶ Πανάκειαν καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας ἱστορας ποιούμενος ... (IV p. 628,2-3 L. = p. 4,2-3 Heib.). Apollo is, of course, both healer and purifier, and these two activities stand in a close relation to each other: diseases often were seen as forms of pollution requiring purification, and Apollo thus heals by purifying and purifies by healing. R. PARKER, *op.cit.*, 139, aptly comments on these functions of Apollo: "This cleansing function is obviously an aspect of Apollo's healing function, and is therefore likely to be very ancient"; cf. W. BURKERT, *Griechische Religion der archaischen und klassischen Epoche* (Stuttgart 1977), 232. But Apollo not only heals humans from diseases, plagues, etc. (e.g., PAUS. 8, 41, 7-9; 2, 32, 5-6); he

also by its closing prayer⁶² — the question arises, exactly what promise does the adverb ἀγνῶς entail? Two primary alternatives, neither entirely satisfactory, suggest themselves: (a) continuously and watchfully to preserve (διατηρήσω) his life and the practice of his professional expertise in such a way as to keep them free of pollution by any contact whatsoever, direct or indirect, with death, blood-guilt, birth, sexual intercourse, and other sources of ritual impurity; or (b) duly to observe obligatory periods of religious and civic exclusion as well as the laws concerning repurification after each involuntary, temporary pollution that might arise through contact with a source of pollution.

The former alternative seems implausible, at least inasmuch as it is wellnigh impossible for a physician to lead such a perfectly 'pure', isolated life. The socio-professional group to which the *Oath* binds its reciter is, after all, not a group of celibate, chaste healing priests living in isolation from normal family life. Rather, he belongs to a group of teacher-practitioners who have families (the offspring of the oath-taker's teacher is emphatically introduced more than once), who visit the homes of patients and others (ἐς οἰκίας δὲ ὁκόσας ἂν ἐσίω), and who encounter the temptation of sexual acts (ἀφροδισίων ἔργα) with both genders and with all social classes, as the *Oath* explicitly acknowledges. The second alternative seems unsatisfactory as well, inasmuch as it would not valorise the oath-taker as different from other members of Greek society, all of whom also are subject to local laws governing pollution, exclusion, and purity at each

also is a dangerous, even lethal, opponent, inflicting diseases and plagues upon humans as vengeance or punishment, and an oath sworn by Apollo therefore is perilous if not fulfilled: the *τάναντία* that would result from perjury (ἐπιορκούντι, παραβαίνοντι, IV p. 632,4 L. = p. 5,10 Heib.) could well include, paradoxically, the diseased healer. For this 'destructive' side of Apollo see, e.g., HOM. *Il.* 1, 93-100; APOLLOD. *Bibl.* 2, 5, 9. Cf. also AESCHYL. *Eu.* 60-84; SOPH. *OT* 68-72; PLAT. *Cra.* 405 a 6-c 1; *LSS* (Sokolowski), 115 A 1-7; AR. *Av.* 584, *Pl.* 11, *Ach.* 1212; ALEXIS comicus, fr. 129, *ap.* ATH. 9, 383 d-e = *PCG* II pp. 92-93; CALL. *Ap.* 42-46; PLAT. *Symp.* 197 a 6-b 2; *Inscr. Cret.* II XIX 7, 1; PAUS. 1, 3, 4.

⁶² Ὁρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγγέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον (IV p. 632,1-2 L. = p. 5,8-10 Heib.).

sanctuary. A third, related possibility has been suggested to me, namely to ascribe conative force to the verb: "I will *try* to guard..." (i.e., 'knowing full well that I shall occasionally be living in an involuntary, temporary state of not being pure'). This is, however, not an adequate solution either, first, because of the binding nature of oaths, which do not simply 'promise to *try*' but rather 'swear to *do*' (or not to do) something. Furthermore, there is nothing to suggest that the future tense (διατηρήσω) here imposes a different level or degree of constraint upon the oath-taker than the future tense in several other sections of the *Oath*, which all seem to offer absolute, strong, unqualified sworn commitments. The dominant, traditional uses of ἅγνός therefore yield difficulties when applied to the *Oath*. A satisfactory solution might be beyond the reach of a modern reader, but some interpretive progress can be made, first, by exploring the other adverb in this central sentence, ὁσίως, "in a holy way", and then by examining the relation between 'pure' and 'holy'.

"In a holy way" is a customary yet problematic and, also given the polysemous nature of the English word 'holy', even evasive translation of ὁσίως. In classical Greek ὅσιος has the basic sense of 'permitted or enjoined or sanctioned by the gods', 'not forbidden by divine law', or 'inoffensive to the gods'⁶³. It hence often is used of profane things which may be done, said, dwelt in, associated with, or used freely without offense to the gods. In these uses its sense is clarified, as several scholars have recognized, by its recurrent opposition to ἱερός ('sacred') and to δίκαιος ('just')⁶⁴.

⁶³ On ὅσιος see J. RUDHARDT, *op.cit.* (n. 59 *supra*), 30-37, 43-44, 167-68, 234-235; M.H.A.L.H. VAN DER VALK, "Zum Worte ὅσιος", in *Mnemosyne* 10 (1942), 113-40; W.J. TERSTEGEN, Εὐσεβής ἐν ὅσιος in *het grieksch taalgebruik na de IVe eeuw* (Diss. Utrecht, 1941); J.C. BOLKESTEIN, "Ὅσιος ἐν εὐσεβής" (Diss. Utrecht, 1936); E. BENVENISTE, *op.cit.* (n. 59 *supra*), 461-65; R. PARKER, *op.cit.*, 330; A.D. NOCK, *Essays on Religion and the Ancient World*, ed. by Zeph STEWART (Oxford 1986), I 420 n. 43, 427, 485; L. MOULINIER, *op.cit.*, 285-95; Ed. WILLIGER, *op.cit.*, 52-61, especially 58 n. 2; Sir Kenneth DOVER, *Greek Popular Morality in the time of Plato and Aristotle* (Oxford/Berkeley 1974), 248, 252-53.

⁶⁴ For the contrast ὅσιος-ἱερός see, e.g., THUC. 2, 52; PLAT. *Resp.* 1, 344 a 6-b 7, *Lg.* 9, 857 b 5; ISOC. 7, 66; DEM. 24,9; 24,120; HYP. fr. 32. (For ὅσιος vs. δίκαιος

Ἱερός, often also translated 'holy' but perhaps better rendered by 'sacred', refers to divine ownership or origin, and it hence often entails restrictions in the use of, or association with, an object or a person⁶⁵. Whereas τὸ ὅσιον is divinely sanctioned but profane and can be used freely and with impunity, a wholly free use of, or association with, τὰ ἱερά or οἱ ἱεροί, with 'sacred' things or persons or places, is not permitted to humans by gods. The 'sacred', ἱερόν, includes consecrated objects (altars, statues, votive offerings), temples, sacrifices or sacrificial victims, taboo animals, things manifesting supernatural or divine power (including natural phenomena such as rivers, springs or the ocean), rites, and places under divine protection⁶⁶. The 'holy', ὅσιον, by contrast, includes non-sacred or secular public and private buildings, the divinely permitted but not sacred material possessions of a city or of an individual, a lawful place for giving birth or for dying (both of which were forbidden on 'sacred' ground), and things which one may say or think without arousing the resentment or anger of the gods⁶⁷.

see below, notes 68, 69). See also J. RUDHARDT, *op.cit.*, 7, 21, 30, 32-33, 34-36, 41, 51; J.C. BOLKESTEIN, *op.cit.*, 168-178; K. LATTE, *Heiliges Recht* (Tübingen 1920), 55 n. 16, 75 n. 40, 114; R. PARKER, *op.cit.*, 151-52. H. JEANMAIRE, "Le substantif *hostia* et sa signification comme terme technique dans le vocabulaire religieux", in *REG* 58 (1945), 66-89, argues that, in addition to the senses traced above, the noun ὁσία is also a technical term for a divinely sanctioned rite of desacralisation (a meaning compatible with the interpretation of ὁσιώω offered here).

⁶⁵ See E. BENVENISTE, *op.cit.*, 456-61; J. RUDHARDT, *op.cit.*, 7, 12, 13, 16-17, 21-30, 32-39, 41, 43-45, 53, 136-37, 141-42, 148, 169-70, 172-73, 211, 215, 217-18, 223-31, 290-300; W. BURKERT, *op.cit.*, 402-403.

⁶⁶ See J. RUDHARDT, *op.cit.*, 12, 13, 16-17, 23-24, 26-28, 34-36, 39, 50, 141-42, 160, 172-73, 189, 203, 211, 214, 231, 264, 268, 271-75, 283, 288, 292-96; R. PARKER, *op.cit.*, 151-52.

⁶⁷ E.g., ISOC. 7, 66 (buildings?); AR. *Lys.* 743 (a place for giving birth); HDT. 9, 79 (contents of speaking); EMPEDOCLES, *Vorsokr.* 31 B 3,2 (of mouths out of which utterances are poured; transmitted by S.E. *Adv.log.* 1, 125); SOPH. *Ph.* 662 (contents of an utterance); EUR. *El.* 1203 (objects of thought). Ὅσιος can also be applied to a person who is religious or devout or pious and hence does not give offense to the gods; in this application to persons, 'holy' often is very close to 'pure' (ἄγνός), since pollution is offensive to the gods while purity is pleasing to them. See nn. 78, 92 below.

A second recurrent contrast, between ὅσιος and δίκαιος, makes a further useful contribution to the semantic delimitation of ὅσιος. In this contrast, δίκαιος tends to denote that which it is permissible, lawful, and right to do in relation to other human beings, whereas ὅσιος refers to that which it is allowable to do in relation to divinities. At times, the two words appear together in formulations strikingly similar to the one used in the *Oath*. In Plato's eschatological myth about the final judgment in his *Gorgias*, for example, Socrates remarks to Callicles: "There was, then, the following law (νόμος) concerning human beings at the time of Cronus, and to this day it still exists among the gods: that, among humans, the one who passes through his life (βίον) in a just and holy way (δικαίως . . . καὶ ὁσίως) goes away, when he has died, to the islands of the blessed and lives there in complete happiness free from evils, whereas the one who did so in an unjust and godless way (ἀδίκως καὶ ἄθείως), goes into the prison of punishment and of justice which they call Tartarus"⁶⁸; the oppositions δικαίως — ἀδίκως and ὁσίως — ἄθείως seem to confirm the suggestion made above. Similarly, in Plato's *Laws* the Athenian stranger says that, until they breed children, the citizens of the good state, like "birds and many other animals", should live "unmated, undefiled, unpolluted (ἄγνοί) by marriage, but when they have come to the age for this, when male has coupled with female according to their pleasure, and female with male, they live the rest of the time in a holy and just way (ὁσίως καὶ δικαίως), remaining firmly steadfast in their initial agreement of love"⁶⁹. In both these Platonic examples, ὁσίως seems to refer to the conduct of human life in relation to divinities, while δικαίως refers to human conduct in relation to other humans

⁶⁸ PLAT. *Grg.* 523 a 5-b 4. See also ANTIPHON 1, 25; PLAT. *Politic.* 301 d 2, *Euthphr.* 6 e 10-7 a 3 (vs. 12 c 10-e 8); DEM. 43, 65; THUC. 5, 104; PLB. 22, 10, 8. But cf. D.L. 7, 119 (on the Stoics). See J. RUDHARDT, *op.cit.*, 30, 32, 36; A.D. NOCK, *op.cit.*, I 420 n. 43; 427.

⁶⁹ PLAT. *Lg.* 6, 777 d 7-e 2; 8, 840 d 4-e 2; *Resp.* 6, 496 d 9-e 1.

(the second passage, furthermore, confirms the traditional use of ἄγνός traced above)⁷⁰.

These distinctions between ὅσιος and δίκαιος might be at work in the *Oath* too. If so, the oath-taker's promise to watch over his life and profession ὁσίως, "in a holy way", refers to his interaction with the secular and profane domain as it affects his relation to the gods, whereas his subsequent undertaking to remain "far from all voluntary, destructive injustice" (ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκούσης καὶ φθορίης) focuses on his relation to humans. This interpretation is supported by a vivid social contrast between the sections of the *Oath* in which ὁσίως and ἐκτὸς ἀδικίης, respectively, appear. Where 'injustice' or 'justice' is at stake in the *Oath*, numerous other human beings are introduced to evoke the human sphere in its motley fullness: houses, the ill, women's bodies, men's bodies, the free, and slaves⁷¹. By contrast, where holiness and purity are at issue, a lone human individual appears, his solitary agency in the face of divine expectations underscored by his emphatically reflexive ("my life, my technē") sworn promise in the first-person singular ("I will guard"). A person who is ὅσιος or acts ὁσίως accordingly does not give offense to the gods, thereby pleasing them and thus being 'pious' or 'devout', even as he or she deals with the profane and the secular, whether in private life or in professional activity. But this still leaves the relation of ὁσίως to ἄγνως unresolved.

While purity and holiness are not unrelated, we have seen that they cover partly unrelated, even dissimilar semantic fields.

⁷⁰ The antithesis 'holy'-'lawful' (ὅσιος-νόμιμος) functions in a closely similar way: things sanctioned by divine law, including profane objects or places and secular actions, are ὅσια, whereas things conforming to human custom or law are νόμιμα ('lawful', 'legitimate', or 'legal'); e.g., AR. *Thesm.* 675-76; PLAT. *Lg.* 7, 799 b 4-8; 9, 861 d 4; cf. EUR. *Supp.* 40, *Hipp.* 1081. The distinction is still used in later antiquity, e.g., IAMB. *VP* 32, 232.

⁷¹ E.g., ἐς οἰκίας δὲ ὀκώσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκούσῃς καὶ φθορίης τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρείων, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων (IV p. 630, 12-15 L. = p. 5, 1-4 Heib.).

It is perhaps for this reason that, contrary to the claims of Karl Deichgräber and others, ἄγνός and ὅσιος only very rarely appear coupled in the archaic and classical periods⁷². A particularly striking and possibly pertinent instance occurs in an elegiac couplet inscribed over the entrance to the temple of Asclepius at Epidaurus: "Pure (ἄγνός) must be the person who goes inside the fragrant temple/ And purity (ἀγνεία) is to think holy thoughts (ὅσια φρονεῖν)"⁷³.

These verses were cited approvingly by Theophrastus in his lost treatise *On Piety*⁷⁴, and they therefore were composed no later than the early fourth century B.C. or, as Theodor Preger suggested⁷⁵, perhaps as early as 420 B.C. Although the second line, in particular, lends itself to appropriation both by philosophical ethics (hence its transmission by Theophrastus and Porphyry) and to Christian morality (hence Clement of Alexandria's interpretation of the verses as a Christian riddle⁷⁶), it should be kept in mind that the couplet originated in a classical Greek

⁷² On the 'opposition' between 'pure' (ἄγνός) and 'holy' (ὅσιος) see also J. RUDHARDT, *op.cit.*, 41, 51 (and on the relation of 'holy' to pollution and impurity see 42-43, 48); R. PARKER, *op.cit.*, 12, 151, 323; L. MOULINIER, *op.cit.*, 270-294, especially 285-294.

⁷³ Ἄγνὸν χρὴ ναοὶ θυωδέος ἐντὸς ἰόντα / ἔμμεναι· ἀγνεία δ' ἐστὶ φρονεῖν ὅσια. The couplet is cited by CLEM.AL. *Strom.* 5, 1, 13, 3 (GCS 52,2, p. 334,24-25 Stählin-Früchtel), and by PORPH. *Abst.* 2, 19, 5. Throughout this part of *On abstinence* Porphyry draws on Theophrastus' *On Piety*; see W.W. FORTENBAUGH, P.M. HUBY, R.W. SHARPLES, D. GUTAS (eds.), *Theophrastus of Eresus*, 2 vols. (Leiden 1992), Part II, 404-433 (texts 584 A-D), with the Epidaurian couplet on 414-415. CLEM.AL. *Strom.* 4, 22, 142, 1 (p. 311,2 Stählin-Früchtel) also quotes the second line of the couplet. See also CYRILL. *Contra Iulianum* 9, 310 (PG 76, 977 B-C), from Porphyry. Theodor PREGER (ed.), *Inscriptiones Graecae metricae* (Leipzig 1891), no. 207 (p. 164), dates the inscription to 420 B.C., whereas J. BOUFFARTIGUE (ed.), Porphyre. *De l'abstinence* II (CUF, Paris 1979), 206, apparently accepts 370 B.C. as a plausible date. See also E.J. and L. EDELSTEIN, *Asclepius* (Baltimore 1945), I 163-64 (T318), 177-78 (7336), and II 118, 126-27, 137-38, 149, 242; R. PARKER, *op.cit.*, 322-27.

⁷⁴ See W.W. FORTENBAUGH et al. (eds.), *op.cit.*, text 584; J. BERNAYS, *Theophrastos' Schrift über Frömmigkeit* (Berlin 1866; repr. Hildesheim 1979), 62-78; W. PÖTSCHER, Theophrastos. ΠΕΡΙ ΕΥΣΕΒΕΙΑΣ, *Philosophia Antiqua*, 11 (Leiden 1964), fr. 9 (pp. 162-64), and p. 104.

⁷⁵ See n. 73 above.

⁷⁶ See n. 73.

religious context — the context in which ἄγνός and ὅσιος initially were most at home. In key respects their use at Epidaurus is consistent with the classical meanings sketched above: after all, being pure (ἄγνός, i.e., free from pollution) is a common requirement for entry into sacred places, and interacting with profane things in a ‘holy’ way (i.e., in a way that is sanctioned by the gods) is essential for one’s unruptured relation to the gods.

However, the second line of the Epidaurian couplet restricts purity to the realm of thought, whereas most Greek sanctuaries define being ‘pure’ as being uncontaminated by largely physical events, as indicated above. At Epidaurus, to be pure is to think holy things (ὅσια), that is, to fill one’s mind and one’s understanding with thoughts that are not offensive to Asclepius (or pleasing to him or allowed and expected by him). While the application of ὅσιος to the content of one’s thoughts is not unique — as pointed out above, ‘holy’ can qualify not only objects, places, and actions but also thought and speech⁷⁷ — the Epidaurian couplet’s restriction of purity to thought (φρονεῖν) and its integral fusion of the realm of the holy (ὅσια) with that of purity (ἀγνεία) are as unusual as is the close association of ἀγνῶς and ὁσίων in the *Oath*.

The verses at Epidaurus thus not only link two concepts that traditionally covered quite different domains but, in a striking innovation, also define the one in terms of the other. This move represents what Robert Parker has aptly characterised as the “moralisation of ritual purity”⁷⁸ — and, one might add, the

⁷⁷ See, for example, EUR. *El.* 1203, where the same expression — “to think holy thoughts” (ὅσια φρονεῖν) — is used. See also nn. 67, 78.

⁷⁸ R. PARKER, *op.cit.*, 323; similarly, E. FEHRLE, *op.cit.* (n. 59 above), 50-51. Parker points out that another Greek word for ‘pure’, καθαρός, begins to be used with moral, and not only ritual, implications, much earlier than ἄγνός. This is amply documented by Moulinier’s earlier examination (*op.cit.*, 168-176) of “la pureté intellectuelle” or “la pureté de l’intelligence”, notably in Anaxagoras, Empedocles, and Euripides, where καθαρός, not ἄγνός, is by far the more common term. On ‘pure/impure’ in thought or in mind or in soul see also AR. *Ra.* 355 (pure in γνώμη); EUR. *Hipp.* 317 (pure hands vs. a polluted mind, φρήν, as in *Or.* 1604); PLAT. *Cra.* 404 a 1 (ψυχὴ καθαρά); *Resp.* 10, 496 d, 611 c 3

internalisation and intellectualisation of purity. Here purity and impurity are no longer dependent upon external physical events and circumstances (such as birth, death, homicide, sexual intercourse, ritual washing, and clothing), over some of which human beings exercise little or no control. Rather, purity here — as in philosophical traditions — is internalised as a condition characterised by a certain kind of mental life over which one has some control and for which one consequently is responsible. The Epidaurian inscription seems to have become known quite widely, since it appears in various refractions at other cult sites. An inscription from Mytilene on Lesbos, for example, prescribes: “Pure (ἄγνόν) one should approach the sanctuary, thinking holy thoughts (ὅσια φρονέοντα)”, and at Rhodes “he who goes inside the fragrant temple must be pure (ἄγνόν), pure not through a bath but in mind (νόῳ καθαρόν)”⁷⁹. But does the Epidaurian inscription, which apparently confronted everyone who wished to enter Asclepius’ most popular and influential sanctuary, have any implications for the central section of the *Hippocratic Oath*?

The resonances between the inscription and the *Oath* are evident and conceivably significant. They extend beyond the unusual coupling of ἄγνός and ὅσιος. Both texts belong to a healing tradition. Both have a strong religious dimension: the inscription

(καθαρόν); *Lg.* 4, 716 e 2-3 (καθαρός in soul), *Politic.* 227 c 2-6, 230 c 3-d 4; *XEN. Symp.* 1, 4 (purified in soul); *LSS* (Sokolowski), nos. 91, 5; 59, 13; 82; 86, 3; 108, 6-7; id., *LSCG* 139, 3-7 (καθαρός in hands and in thought, γνώμη); *Ps. PHOCYL. Sent.* 228, in D. YOUNG (ed.), *Theognis* (BT, Leipzig 1961), p. 112; *Anthologia Graeca (Palatina)* 14, 71; 14, 74. See also T. WÄCHTER, *op.cit.* (n. 59 above), 8. *DIOD.SIC.* 10, 9, 6, ascribes to Pythagoras the idea that those who go to sacrifice should have not only a body that is pure (καθαρόν) of every unjust deed but also a soul that is pure (ἀγνεύουσιν). On the importance of such a ‘moralised’ and ‘intellectualised’ version of purity within Plato’s thought see L. MOULINIER, *op.cit.*, 323-410; A.J. FESTUGIÈRE, *Contemplation et vie contemplative selon Platon* (Paris ²1950), 123-156 (“*La κάθαρσις*”).

⁷⁹ *IG XII Suppl.* no. 23 (Mytilene): ἄγνόν πρὸς τέμενος στείχειν ὅσια φρονέοντα. *LSS* no. 108, 4-6 (Rhodes, first century A.D.): ἄγνόν χρή ναοῖο θ[υ]ώδεος ἐντὸς ἰόντ[α] ἔννευαι· οὐ λουτροὶ ἀλλὰ νόῳ καθαρόν (F. SOKOLOWSKI, *LSS*, p.177, suggests that the cult regulated by this sacred law may have been a joint cult of Asclepius and Sarapis).

describes a condition for participating in the religious life of a cult, while the *Oath* is witnessed by all the gods and all the goddesses (θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας ἱστορας ποιούμενος), upon whom the blessings that flow from fulfilling the oath (ἄρκον μὲν τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι ... εἴη ἐπαύρασθαι ...) or the curse entailed by perjury (παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιποροῦντι τάναντία τουτέων) depends. Moreover, for their authority both texts depend in great measure on the god Asclepius: through the inscription at Epidaurus, Asclepius admits or excludes humans from his temple, and in the *Oath* Asclepius stands as a central judge, flanked by his father Apollo on one side and his daughters Health and Panacaea on the other (in a striking parallel to the oath-taker at the human level, who stands as the generational center-piece between teacher-parents and pupil-sons)⁸⁰.

Furthermore, both the inscription and the *Oath* make human cognitive activity central to their expectations (this, too, is a point neglected in modern scholarship). The Hippocratic oath-taker's promissory self-vision prominently includes numerous cognitive acts, such as making distinctions and passing judgments⁸¹, engaging in analogical reasoning⁸², teaching and learning⁸³, lecturing and sharing precepts with students⁸⁴, avoiding giving certain kinds of advice⁸⁵, being alert and continuously

⁸⁰ Cf. the three generations of gods in the opening sentence (see n. 61 above) and the subsequent introduction of three human generations (τὸν διδάξαντά με ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσιν.... καὶ γένος τὸ ἐξ αὐτοῦ.... υἱοῖσί τε ἐμοῖσι καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος (Hp. IV p. 628, 2-630, 4 L. = p. 4, 1-11 Heib.).

⁸¹ E.g., "my judgment" (κρίσιν ἐμήν) significantly occurs twice in the *Oath* (IV p. 628, 4; p. 630, 7 L. = p. 4, 4; p. 4, 14 Heib.). See also n. 82 (ἐπικρινέειν).

⁸² E.g., drawing an analogy between teacher and parents (ἡγήσασθαι ... ἴσα γενέτησιν, IV p. 628, 5-6 L. = p. 4, 5 Heib.) and between the teacher's children and one's own brothers (ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, p. 630, 1 L. = p. 4, 7 Heib.).

⁸³ Τὸν διδάξαντά με, διδάξειν τὴν τέχνην, μαθηάνειν, τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, μαθηταῖσι (p. 628, 5; p. 630, 1,2,4 L. = p. 4, 5,8,10-11 Heib.).

⁸⁴ Ἀκρόησις (p. 630, 3 L. = p. 4, 9 Heib.) seems to refer to lectures, as it does in *Praec.* 12 (IX p. 266, 16 L.), while μάθησις (p. 630, 3 L. = p. 4, 9-10 Heib.) could refer to 'lessons' or forms of learning that consist neither of lectures nor of the transmission of rules or precepts.

⁸⁵ Οὐδὲ ὑφηγήσασθαι ζυμβουλὴν τοιήνδε (p. 630, 8-9 L. = p. 4, 15-16 Heib.).

watchful⁸⁶, distinguishing between intentional or voluntary and unintentional or involuntary injustice⁸⁷, hearing and seeing things and deciding about which of these he should remain silent⁸⁸, reflecting on the consequences of either fulfilling his oath or committing perjury⁸⁹, and so on. In short, the oath-taker envisions himself not only as an agent (or a potential agent) performing deeds⁹⁰ or refraining from acting⁹¹, but also as a cognitive being, reasoning, discerning, hearing, seeing, differentiating, deciding, judging, comparing, anticipating, and so on. His *techne* depends decisively on these cognitive activities; indeed, in great measure they are constitutive of his expertise, and they too therefore must be covered by the pledge to guard his *techne* “in a pure and holy way” — just as the participant in Asclepius’ cult must be ‘pure’ by keeping his cognitive life ‘holy’.

The many resonances between the Epidaurian couplet and the Hippocratic *Oath* therefore suggest that the two texts might

⁸⁶ Διατηρήσω (p. 630, 10 L. = p. 4, 18 Heib.) refers above all to a mental activity (whether such mental activity is applied to a physical, material, moral, religious or other sphere).

⁸⁷ Ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης (p. 630, 13 L. = p. 5, 2 Heib.).

⁸⁸ Ἄ δ’ ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω ἢ ἀκούσω ἢ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἕξω, σιγήσομαι, ἄρρητα ἡγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα (p. 630, 15 — p. 632, 1 L. = p. 5, 5-7 Heib.).

⁸⁹ Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγχέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένω παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον· παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιποροῦντι, τάναντία τουτέων (p. 632, 1-4 L. = p. 5, 8-10 Heib.).

⁹⁰ E.g., as a therapeutic agent: διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ’ ὠφελείῃ καμνόντων (p. 630, 6 L. = p. 4, 13 Heib.), ἐσελεύσομαι ἐπ’ ὠφελείῃ καμνόντων (p. 630, 12-13 L. = p. 5, 1 Heib.), ἃ δ’ ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω ἢ ἀκούσω ... (p. 630, 15-16 L. = p. 5, 5-6 Heib.); and as a pedagogic agent: διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην (p. 630, 1 L. = p. 4, 8 Heib.), παραγγελίας τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μεταδόναι ποιήσασθαι νιοῖσί τε ἐμοῖσι καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοις τε καὶ ὠρισμένοις νόμῳ ἱητρικῷ (p. 630, 2-5 L. = p. 4, 9-11 Heib.).

⁹¹ E.g., ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἶρξεν (p. 630, 7 L. = p. 4, 14 Heib.), οὐ δώσω ... οὐδὲ ὑφηγήσομαι ..., οὐδὲ ... δώσω (p. 630, 7-10 L. = p. 4, 15-17 Heib.), οὐ τεμέω (p. 630, 11 L. = p. 4, 19 Heib.), ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίας τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ... (p. 630, 13-14 L. = p. 5, 2-3 Heib.), ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἕξω, σιγήσομαι ... (p. 630, 17 L. = p. 5, 6 Heib.).

be deploying ἁγνός and ὅσιος in similar ways. Indeed, this close association of these two oft divergent concepts — achieved in the *Oath* by introducing them as terms with parallel functions and values, at Asclepius' temple by the startling definition of the one in terms of the other — is so rare in the classical period that modern scholars inevitably have speculated that one influenced the other. At the very least, the inscription seems to offer invaluable confirmation, first, that ἁγνῶς in the *Oath* need not be understood in terms of traditional forms of ritual purity; secondly, that ἁγνός — and not only the more popular καθαρός — can cover mental activity and cognitive conditions (φρονεῖν); third, that ἁγνός can be used in a moral, and not only in a physical, ritual sense; and, finally, that purity (ἁγνεία), in this new sense, and holiness (ὁσία), in its traditional sense, were significant concepts in the most influential of classical Greek healing cults. While ἁγνός and ὅσιος also appear in proximity to one another in a few other Greek texts of the classical epoch⁹², these tend to confirm the traditional uses of the words and not to contribute as much as the verses from Asclepius' cult to a plausible understanding of the sentence in the *Oath*.

These explorations of the words that constitute the structural centre of the Hippocratic *Oath* suggest that the oath-taker offers a profoundly moral pledge which covers not only his professional conduct but also his life as a whole, and hence his private,

⁹² E.g., AR. *Ra.* 325-36; Aristotle's epigram for a Delphic statue of Hermias (the philosopher-tyrant of Atarneus), DIOG.LAERT. 5, 6; CRATES THEB. fr. 1, 10-11 Diehl; EUR. *IT* 1036-1040 (ὅσιον, ἁγνίσαι), 1191-94; *Hyps.* fr. 60, 28-35 (p. 41 Bond); PLAT. *Lg.* 6, 782 c 1-d 1; 8, 840 d 5-e 1; XEN. *Ag.* 11, 2: Agesilaus never ceased to chant the refrain that he thought the gods take pleasure no less in 'holy' (ὁσίοις) deeds than in 'pure' (ἁγνοῖς) temples; LSS 154 A 21-25 (on which see R. PARKER, *op.cit.*, 336-38). Although some authors tried to do away with the traditional meanings of these and related terms (see, e.g., DIOG.LAERT. 7, 119 on Stoics), the traditional usage survived throughout the Hellenistic period and until later antiquity; see, e.g., *Anthologia Graeca* 16, 272: a certain Iamblichus (a physician?) reached old age 'pure' of (ἁγνός, i.e., unpolluted by) sexual exchanges, and not even 'holy' profits (ὁσίοις, i.e., divinely permitted profits that are inoffensive to the gods) did he spread over his hands. See also nn. 67, 78, 79 above.

personal conduct. He commits himself under oath to a way of life ('my βίος') free of any personal moral defilement (ἀγνῶς) that might cause a rupture in his relation with the gods, and, at the same time, a way of life free of offense to the gods in his interactions with the profane sphere (δσίως). And the same commitment explicitly covers his practice of his professional expertise ('my τέχνη'). Both 'life' and *technē* here thus seem to designate referents much larger than the domains covered by the controversial negative promises concerning "deadly drugs", a "destructive pessary", and "cutting" that immediately precede and follow this central section (i.e., larger than the relatively narrow spheres to which some interpreters have tried to restrict the central pledge offered in this sentence⁹³). As in the Hellenistic and Roman inscriptions cited above (Parts I and II), neither 'life' nor *technē* here is limited to such strictly specified activities; each is used with no qualifier other than the profoundly personal yet comprehensively inclusive 'my'.

⁹³ L. EDELSTEIN, *op.cit.*, 5-6, 15-20, for example, interprets the sentence ("In a pure and holy way I will guard my life and my *technē*") only as an explanatory elaboration upon what he calls the "regulations" or "interdictions" or "rules concerning poison and abortion" (p. 9) or the "prohibition" (p. 10) or "pharmacological rules" (p. 13); all of these terms ("regulations, interdictions, prohibitions, rules") are quite misleading, as pointed out above. Furthermore, Edelstein (15-20) makes this narrow interpretation of the central sentence a cornerstone of his controversial and now largely discredited hypothesis that the *Oath* is imbued with Pythagorean philosophy. K. DEICHGRÄBER, *Der hippokratische Eid*, 14-15, 31, likewise presents "In a pure and holy way..." as the concluding sentence of the immediately preceding section (i.e., of "I will not give a drug that is deadly... and... I will not give a woman a destructive pessary"); *ibid.*, 38 Deichgräber says of the ἀγνῶς δὲ καὶ δσίως ... sentence: "Was er aussagt, ist aber eine Begründung der beiden ersten Versprechen" (sc. a statement of the reasons for οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον ... and of ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω, p. 630, 7-10 L. = p. 4, 15-17 Heib.). Georg STICKER, "Moraltheologie bei den Asklepiaden", in *Aus Ethik und Leben. Festschrift für Joseph Mausbach* (Münster 1931), 8-20 (on 17), seems to offer an even narrower reading, interpreting "In a pure and holy way..." as relevant only to the promise concerning a pessary: "Ebensowenig werde ich einem Weibe ein fruchtabtreibendes Zäpfchen geben, sondern rein und fromm werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren." By contrast, C. LICHTENTHAELER, *Der Eid des Hippokrates* (Köln 1984), 18-19, 153-163, recognizes not only the structural centrality of the

Here, at the core of a text that both invokes all the gods (θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας⁹⁴) and evokes all human beings (παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις⁹⁵), the professional and the personal, the public and the private, the religious and the secular are, it seems, comprehensively covered by the same sworn commitment to preserve them all unremittingly “in a pure and holy way”. This human commitment, in turn, is watched closely and continuously by divinities: “in a holy way” (ὁσίως), emphasising the impact of human secular activity on one’s relation to the divine, also serves as a reminder that an extraordinary divine panoply is witnessing this comprehensive pledge, even as it is being sworn. Only at the centre of the *Oath* and in the two framing sections is the gods’ presence evoked. As elsewhere, structure here too is a bearer of meaning: present at the beginning, middle, and end of the *Oath*, the gods guarantee the binding force and hence the efficacy of the oath. Furthermore, at the centre of the *Oath* they also establish their relation to the oath-taker as a relation that is much more comprehensive than that of witnesses (ἵστορας⁹⁶) and enforcers: the relation in effect covers all of his life and all of his professional expertise and practice. If he is to guard all these “in a holy way”, no aspect of

ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως ... sentence but also its relative independence from the immediately preceding and following sections (i.e., its applicability to much more than just the promise not to dispense “a deadly drug” or “a destructive pessary” and not to “cut”). E.L. MINAR, “Purity and holiness in the Hippocratic *Oath*”, in *Classical Weekly* 40 (1947), 151-152, recognizes that problems arise from reading ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω ... only as an explanatory or justificatory elaboration upon “a deadly drug” and “a destructive pessary”, but he proposes an even more problematic and implausible solution, viz. to transpose ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν after the sentence on cutting (i.e., after οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσιν πρῆξις τῆσδε, p. 630, 11-12 L. = p. 4, 19-20 Heib.) — a radical modern intervention for which the manuscript tradition offers no support — and then to read “In a pure and holy way...” even more narrowly as offering the grounds only for not “cutting”.

⁹⁴ P. 628, 3 L. = p. 4, 3 Heib.

⁹⁵ P. 632, 3 L. = p. 5, 9 Heib.

⁹⁶ P. 628, 3 L. = p. 4, 3 Heib.

his life, and so too no aspect of his secular, professional activity, may give offense to the gods.

To the classical sensibilities and values visible in the *Oath*, the modern question whether only professional expertise and competence or also moral character and private conduct are addressed in the *Oath*, would have been comprehensible and even familiar, especially after the rise of the sophists and after *technē* had become a central, controversial term within Greek culture⁹⁷. In fact, the nascent distinction between professional and non-professional, between expert and lay person, which soon became richly visible in fourth-century representations, uses, and criticisms of *technē*, might have prompted the *Oath's*

⁹⁷ O. TEMKIN, "Greek medicine as science and craft", in *Isis* 44 (1953), 213-225; H.W. MILLER, "Technē and discovery in *On Ancient Medicine*", in *TAPhA* 86 (1955), 51-62; G.H. KNUTZEN, *Technologie in den hippokratischen Schriften* *Περὶ διαίτης ὁξέων, περὶ ἀγμῶν, περὶ ἄρθρων ἐμβολῆς*, Abh. Mainz, 1963, 14 (Mainz 1964); F. HEINIMANN, "Eine vorplatonische Theorie der Technē", in *MH* 18 (1961), 105-130; H. HERTER, "Die Treffkunst des Arztes in hippokratischer und platonischer Sicht", in *Sudhoffs Archiv* 47 (1963), 247-290; M. VEGETTI, "Technai e filosofia nel Peri technes pseudo-ippocratico", in *Atti della Accademia delle Scienze di Torino*, Cl. di sc.mor., stor., filol. 98 (1963-1964), 308-380; F. HEINIMANN, "Die geistigen Voraussetzungen der hippokratischen Medizin", in *Fundamente moderner Medizin. Documenta Geigy* (Basel 1964); M. ISNARDI PARENTE, *Technē* (Firenze 1966), especially on the fourth century B.C.; J. KUBE, TEXNH AND APETH, Quellen und Studien zur Geschichte der Philosophie, 12 (Berlin 1969), 48-121; W.K.C. GUTHRIE, *The Sophists* (Cambridge 1971), 35-39 ("Professionalism"); G. CAMBIANO, *Platone e le tecniche* (Torino 1971); H. DILLER, "Das Selbstverständnis der griechischen Medizin in der Zeit des Hippokrates", in L. BOURGEY and J. JOUANNA (eds.), *La Collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine* (Leiden 1975), 77-93; H.M. KOELBING, *Arzt und Patient in der antiken Welt* (Zürich/München 1977), 96-104; M. KATO, *Technē und Philosophie bei Platon* (Frankfurt a.M. 1988); J. JOUANNA (ed.), *Hippocrate, V 1: Des vents, De l'art* (CUF, Paris 1988), 102 n. 1, 167-190 (also on the relation of *De arte* to the sophistic movement and to philosophy); E. WARREN, "The craft argument: an analogy?", in J.P. ANTON and A. PREUS (eds.), *Essays in ancient Greek philosophy* III (Albany 1989), 101-115; H. SCHNEIDER, *Das griechische Technikverständnis* (Darmstadt 1989); H.F.J. HORSTMANSHOFF, *art.cit.* (n. 27 above); D. THOMSEN, 'Technē' als Metapher und als Begriff der sittlichen Einsicht (Freiburg/München 1990); J. JOUANNA (ed.), *Hippocrate, II 1: De l'ancienne médecine* (Paris 1990), 74-81, 118-23, 132-33, 156 n. 5; G. CAMBIANO, "Remarques sur Platon et la 'technē'", in *Revue philosophique* 4 (1991), 407-416; J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 344-359.

two emphatic uses of the expression "life and *techne*". But while acknowledging this distinction, the *Oath* pledges to submit both "life" and profession to the same moral and religious restraints.

If these readings are plausible, the Hippocratic *Oath* not only recognised the distinction between professional competence, on the one hand, and, on the other, the moral qualities displayed in the physician's habitual conduct in all areas of his life, but also stressed the moral inseparability of the professional and the personal, of one's *techne* and one's *bios*. If this is so, the close link between character and competence that has been said to belong to a distinctively moralising Roman sensibility (see Part I above), but which we also traced in Hellenistic texts concerning physicians (Part II), already took root in medicine of the classical period and found concise yet profound expression at the very centre of the *Hippocratic Oath*.

DISCUSSION

V. Nutton: It is good to be asked to think about a text (the *Oath*) one believes one knows well. If I follow your argument correctly, are you suggesting that the phrase ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως is much more than a rhetorical duplication for effect, but rather offers two complementary ways of acting with regard to the gods, one, the first, more negative, the other more positive, but together reinforcing one another? And if, as you have shown, one should set the *Oath* in a context of subtly changing religious values, akin to the change from a family to a quasi-familial system of education, I am reminded of the situation at Elea, in southern Italy, where doctors were associated as an original family group, a φῶλεον, a word that otherwise occurs only in religious contexts.

H. von Staden: Thank you very much for your helpful remarks. I find the thought that the situation at Elea may represent a contextual parallel to the Hippocratic *Oath* suggestive, especially in light of the fact that the first section of the *Oath* introduces both family members and the non-family in such a way as to suggest a transitional phase in which the family or clan, though it no longer constitutes the social boundaries of medical apprenticeship, remains the unavoidable socio-professional model. Even in this changing social context of the transmission of professional expertise, the oath-taker's teacher is characterised as "equal (ἴσα) to my parents", and the teacher's offspring as "equal (ἴσον) to my male siblings". Relations among professionals and would-be professionals who are not blood relations are, in other words, still defined and clarified in terms of traditional family relations.

As far as the first part of your question is concerned, yes, I do believe that ἀγνῶς and ὁσίως are distinct, complementary terms,

each of which refers to central aspects of one's relations to the gods (but not only to the gods). (1) Because ὅσιος has the basic sense of 'permitted or sanctioned by the gods', 'not forbidden by the gods', particularly with reference to profane or secular things that may be done, said, dwelt in (e.g., non-sacred buildings), thought, or used without offense to the gods, it refers both to one's relation to the gods and to one's behaviour in the secular world. Aristophanes (*Lysistrata* 743), for example, uses ὅσιος of a place where one can give birth (an act which is forbidden in a 'sacred' or ἱερός place, such as a sanctuary or temple): the place is 'holy' (ὅσιος), because giving birth in it is permitted by gods, and therefore no offense to the gods will arise from giving birth in a 'holy' place (whereas birth — a source of religious pollution, according to many Greek sacred laws — in a sanctuary or ἱερόν would be ἀνόσιον). By promising to guard his life and his techne ὁσίως, the oath-taker hence, to put it in a perilously reductive way, obliges himself to deal with secular things and to act in the profane sphere (both in his professional and in his non-professional life) in a manner that will not give offense to the gods; (2) ἄγνῳς I find more difficult, but that it is not co-extensive semantically with ὁσίως is, I believe, clear from the evidence cited in my paper. Ἀγνῳς also implies a relation to the gods (and let us not forget the gods' presence both at the beginning of the *Oath* and in the concluding prayer/imprecation), but it does not refer primarily to how one's relation to secular objects, places, etc. affect one's relation to the gods. Rather, it refers in the first instance to one's own purity or freedom from pollution — originally to one's ritual purity but, by the time of the *Oath*, also to one's moral-intellectual purity or, perhaps more precisely, to one's moral and intellectual freedom from pollution, as the inscription from Epidaurus suggests.

A. Garzya: L'interprétation du passage du *Iusiurandum*, ἄγνῳς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν, peut à mon avis être favorisée par la considération de sa structure

rhétorique évidente et sûrement non fortuite. Il s'agit de deux membres principaux ayant comme pivot au centre le verbe διατηρήσω: le premier est bâti sur deux unités de trois syllabes chacune divisée par καί; le second est bâti sur deux unités de cinq syllabes chacune divisée encore par καί; le parallélisme numérique est souligné à son tour dans le premier cas par l'homéoptote (-ῶς ... -ως), dans le second par la suite substantif + article + possessif (βίον τὸν ἐμὸν ... τέχνην τὴν ἐμήν, deux fois 2 syll. + 1 + 2). La position des deux καί ne peut donc que relever d'une intention emphatique ("et aussi") et les deux ad-verbess dans le premier membre, les deux mots-clés dans le second ont eux aussi une prégnance dans le sens d'une *klimax*, ἀγνῶς se rapportant à l'homme, ὁσίως à la divinité, βίος à la vie en tant que telle, τέχνη à ce qui la caractérise sur un plan plus élevé.

La structure rhétorique en question n'a évidemment rien de scolaire ni d'ornemental: elle ne fait que démontrer chez l'auteur un souci de précision expressive parfaitement dans l'esprit de la langue grecque.

Quant à l'hexamètre de *IG XII Suppl. 23*, il me rappelle de près les *incipit* de certaines *lamellae aureae Orphicae* (où toute-fois il est souvent question de *katharós* plutôt que de *hagnós*). Je ne saurais dire si la chose peut éclairer de quelque façon la nature de notre vers.

H. von Staden: Je vous remercie de vos remarques. Comme je l'ai signalé, je suis tout à fait d'accord sur le fait que la structure de la phrase que vous avez citée n'est pas seulement un phénomène rhétorique. Il faut pourtant ajouter que l'ensemble du texte est, lui aussi, moulé dans une forme littéraire raffinée, et que cependant, comme cela arrive fréquemment, la forme et la structure sont elles aussi porteuses de signification. Chaque partie de la phrase citée est mise en valeur par une structure très précise; en outre, dans la structure de l'ensemble du *Serment*, cette phrase se trouve justement au centre. Ainsi, aussi bien la structure du *Serment* que celle de cette phrase centrale

accentue l'importance fondamentale de ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως, de διατηρήσω, et de βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν.

En ce qui concerne l'hexamètre de Mytilène (Lesbos), je vous remercie de la référence aux *lamellae*. Il faut cependant souligner, premièrement, que καθαρός est beaucoup plus commun que ἀγνός aux époques classique et hellénistique, et s'utilise aussi pour désigner la pureté mentale, la pureté de la pensée, etc. Par ailleurs, les Grecs ont commencé à utiliser καθαρός avec des implications morales (et non seulement rituelles) plus tôt que ἀγνός (là-dessus voir R. Parker, *Miasma*). Déjà Anaxagore, Empédocle et Euripide préféraient καθαρός à ἀγνός pour se référer à la "pureté intellectuelle" (voir L. Moulinier, *Le pur et l'impur*). Deuxièmement, la datation de cette inscription (IG XII Suppl. 23) n'est pas assurée, fait qui entraîne des complications considérables pour la question d'influence que vous avez soulevée.

J. Pigeaud: Votre exposé a suscité toute mon admiration. Deux questions: l'une concerne le sens de φρονεῖν, dans le fragment: ἀγνεία δ' ἐστὶ φρονεῖν ὅσια. Peut-on essayer de donner un convenue à φρονεῖν, comme vous l'avez fait pour βίος, du *Serment*? Autrement dit, peut-on donner un sens plus précis que 'penser', donner une valeur active: 'avoir des intentions pures', par exemple? Ce qui serait plus intéressant pour l'analogie avec le passage du *Serment*. On n'est pas responsable de ses 'pensées' mais de ses intentions.

H. von Staden: Oui, l'on pourrait, et l'on devrait, faire de φρονεῖν une analyse sémantique du même type que celle que j'ai faite pour βίος. Mais φρονεῖν n'apparaît jamais dans le *Serment* hippocratique (la phrase que vous citez appartient, bien sûr, au distique élégiaque d'Épidaure). Φρονεῖν pourrait cependant être significatif pour mon hypothèse, vu l'existence des autres parallèles entre l'inscription et le *Serment*. Pour ce qui est "des intentions pures", je suis bien convaincu que nous en avons, vous et moi, mais je ne suis pas aussi certain que ce soit ce qu'il faut entendre ici sous φρονεῖν ὅσια, bien que φρονεῖν, en

d'autres passages, contienne la notion d'intention. Un parallèle approchant, auquel j'ai déjà fait allusion, se trouve dans l'*Électre* d'Euripide, là où le chœur dit à Électre: φρονεῖς γὰρ ὅσια νῦν, τότ' οὐ / φρονοῦσα, δεινὰ δ' εἰργάσω (1203-1204). Ces vers font écho au vers 1170, où le chœur dit à Clytemnestre mourante: σχέτλια μὲν ἔπαθες, ἀνόσια δ' εἰργάσω (1170 comme 1203-1204 pourraient aussi faire référence aux emplois d'ἀνόσιος aux vers 600, 645, 677, 683, et 926 de l'*Électre*). Le contraste, chez Euripide, entre φρονεῖν et ἐργάζεσθαι pourrait étayer votre lecture de φρονεῖν (d'autant plus que ce contraste est lié aux vers précédents, πάλιν πάλιν φρόνημα σὸν / μεταστάθῃ πρὸς αὔραν). Un certain nombre d'autres passages suggèrent eux aussi que φρονεῖν peut parfois contenir l'idée de but ou d'intention ou de disposition: 'être disposé ou enclin' à accomplir des actes de telle ou telle sorte, par ex. φρονῶν τυραννικά (Aristophane, *Vesp.* 507), κακὰ φρονέουσι ... ἀλλήλοισιν (*Il.* 22, 264), φρονοῦντας ἄριστα αὐτοῖς (Aristophane *Pl.* 577). Mais par ailleurs, φρονεῖν veut souvent dire 'avoir des pensées' d'un type particulier, usage dans lequel le mot 'pensées' fait référence au contenu de l'esprit, sans implications explicites d'une intention d'agir, par ex. φρονεῖς ἀρχαῖα (Aristoph., *Nub.* 821), "tu as des idées démodées", ou bien εἰσὶν δὲ ἐν ταύταις ταῖς πόλεσιν οὐ μόνον ἄνδρες ἐπὶ παιδεύσει μέγα φρονοῦντες, ἀλλὰ καὶ γυναῖκες (Platon, *Prt.* 342 d 2-4), "et dans ces cités, ce ne sont pas seulement les hommes, mais aussi les femmes qui s'enorgueillissent de [*litt.* qui ont des pensées orgueilleuses à propos de] leur éducation". Une utilisation de ce type, c'est-à-dire sans connotation de finalité, m'apparaît comme une alternative sémantique plausible pour φρονεῖν dans l'inscription d'Épidaure.

V. Nutton: On the (minor) point of the Erasistratus (?) fragment, I have some strong doubts about authenticity, not least because such a comment by a well-known physician appears nowhere else, even though the similar definition of the good doctor by Herophilus does, and even though it would fit perfectly with Galen's conception of the moral physician. The final

part in its language reminds me more of Latin inscriptions and, especially, *Digesta* 27, 1, 6 and 50, 9, 1, although there could be Greek precedents also. But even if this passage is not genuinely Erasistratean, it does not detract from the other epigraphic indications that show a concern in the Hellenistic period both with τέχνη and with personal morality.

H. von Staden: As I indicated in my paper (perhaps too briefly and hence inadequately), in part I share these reservations, but my reservations may not be as strong as yours. For the sake of clarity let me underscore that I refrained from referring to the sentence concerning Erasistratus in ps.-Soranus' *Quaestiones medicinales*, p. 244 Rose, as a 'fragment', characterising it instead as 'a problematic sentence' that "*might* be a testimonium concerning Erasistratus". Furthermore, I questioned Ludwig Edelstein's overbold claim that this text "is based on good sources" and that "there is no reason to doubt the authenticity of the quotation from Erasistratus". On the other hand, as editors of fragmentary evidence (and, for that matter, of relatively intact, complete texts transmitted in manuscripts) have long recognised, uniqueness — whether it is a unique testimony, a unique fragment, or a unique variant in a manuscript — does not in and of itself constitute necessary or sufficient grounds for rejecting evidence as spurious. Take an example you cited. Your reference to Herophilus' definition of the good doctor is, I assume, a reference to fr. 51 in my edition (p. 126): "When someone asked the physician Herophilus, 'Who would be a perfect physician?', he said: 'He who is capable of knowing the possible from the impossible'". But this evidence, too, is, I believe, unique (to my knowledge, it is reported only by Stobaeus, 4, 38, 9, V p. 901 Hense), and it rests on an even flimsier textual basis than the text concerning Erasistratus: Ἡρόφιλος does not appear in the MSS but is G. Roeper's conjecture for Τρόφιμος. Yet this unique testimonium is widely accepted as authentic evidence concerning Herophilus. More significantly, as I pointed out, a tradition well attested not only by Galen and in Greek

and Latin inscriptions from the Roman empire, but also in Hellenistic inscriptions and in the Hippocratic *Oath*, confirms that personal character or morality, too, and not only professional competence, are yardsticks by which the ancient Greek physician at times was judged in all epochs of Greco-Roman antiquity. As I tried to show, this tradition extended from the classical period of Greek culture at least to late antiquity. From the point of view of this long, richly attested tradition, the view unequivocally attributed to Erasistratus by pseudo-Soranus (in the sentence beginning with *iuxta enim Erasistratum*...) therefore does not appear to be particularly suspect, although, as Danielle Gourevitch has suggested (*Le triangle hippocratique*), the subsequent sentences might represent a later ancient elaboration.

I am also grateful for your mention of similar language in the *Digest* as grounds for doubting the authenticity of this testimony; but given the fact that Erasistratus stood and worked in a Greek tradition, not in a late Roman tradition, the transepochal Greek tradition traced in my paper could be read as constituting at least as significant a parallel to the view attributed to Erasistratus as the passages from the *Digest*. Finally, even if the *iuxta enim Erasistratum*... sentence in ps.-Soranus does not authentically represent Erasistratus' view, the overall argument presented in this paper remains unaffected.

J. Pigeaud: Même si l'on peut douter que le pseudo-Soranus s'inspire d'Érasistrate, ou que la citation d'Érasistrate soit recevable, il n'en reste pas moins, pour l'histoire de la médecine, que ce texte existe et qu'il est un témoignage sur l'éthique médicale.

H. von Staden: Je suis tout à fait d'accord. Que le texte de latin tardif attribué à Soranus dérive, directement ou indirectement, d'une tradition médicale grecque, ou d'une tradition rhétorique grecque ou romaine (peut-être de la tradition des *controversiae*?), ou d'un contexte juridique romain (ou d'une combinaison de plusieurs de ces éléments), son contenu, même au-delà de la

phrase *iuxta enim Erasistratum...*, demeure une preuve inestimable d'une manière de penser la relation entre le caractère et la compétence. Il vaut la peine de garder à l'esprit que la question de la portée éventuelle du caractère moral sur la compétence ou la performance professionnelle — et, plus généralement, la question de la relation entre éthique et technè (*ars*) — apparaît sous une grande variété de points de vue dans l'histoire de la philosophie, de l'éloquence et de la médecine grecques. Qui plus est, si mon interprétation est plausible, elle apparaît dans l'histoire de la médecine au moins aussi tôt que le *Serment d'Hippocrate*.

Ph. Mudry: Je voudrais revenir sur le problème de l'authenticité érasistrateenne du texte du Ps.-Soranus. Je suis tenté de rappeler l'idée attribuée à Érasistrate, selon laquelle la qualité professionnelle du praticien résulte de la présence chez lui à la fois de qualités morales et de qualités techniques, de la fameuse définition de l'orateur chez Caton (Sénèque le Rhéteur, *contr.* 1 pr. 9), *uir bonus dicendi peritus*. Même si le sens de *bonus* doit être compris dans une acception beaucoup plus large qu'une morale du comportement privé, il n'en demeure pas moins que cette dimension morale est présente dans la définition de Caton. Un autre fragment de Caton (commentaire de Servius à Virgile, *georg.* 1, 46) dit d'ailleurs la même chose à propos de l'agriculteur (*uir bonus...colendi peritus*). Cette association de la qualité morale et des connaissances techniques comme gage de la qualité du praticien me paraît ainsi présente dans la tradition romaine. L'est-elle, en dehors de cette référence problématique à Érasistrate, dans la tradition grecque?

H. von Staden: Comme le montrent les inscriptions hellénistiques citées dans ma communication, la qualité morale ainsi que la compétence technique sont déjà des critères d'évaluation du médecin dans la tradition grecque. Chez Galien, cette tradition est réaffirmée, approfondie et élaborée au moyen de la philosophie (par exemple dans le traité *Quod optimus medicus sit quoque*

philosophus, dans lequel Galien associe le bon médecin avec la vertu et explique la décadence de l'art médical au moyen d'arguments relevant du domaine moral). La tradition à laquelle Philippe Mudry fait allusion est donc bien attestée dans la culture grecque aussi, bien qu'elle soit peut-être articulée d'une façon sensiblement différente par les Romains et que des modulations romaines de cette association de la qualité morale et de la compétence technique se reflètent dans le texte du pseudo-Soranus après son témoignage sur Érasistrate. À mon avis cette association remonte à l'époque classique, du moins si l'on accepte mon interprétation de l'expression "ma vie et mon art" dans le *Serment hippocratique*.

A. Garzya: Je voudrais toucher à un point de détail, sur lequel j'aimerais connaître votre opinion. Dans le passage du ps.-Soranus il me semble que la structure de l'ensemble peut jouer un rôle supplémentaire dans l'interprétation. Les deux *autem*, le second relevé par *si*, introduisant la première et la troisième période indiquent à coup sûr la continuation unitaire du discours et l'identité de l'auteur. Ce qui se trouve entre les deux blocs a rapport, lui seul, à la pensée d'Érasistrate et rend à mon avis impossible qu'on lui attribue aussi le contenu de la troisième période.

H. von Staden: Je suis tout à fait d'accord. Votre interprétation est aussi pour l'essentiel celle de Danielle Gourevitch (*Le triangle hippocratique*, 268). Cependant, une question connexe est celle soulevée par Vivian Nutton, à savoir si le passage qui se trouve entre les deux phrases marquées par *autem* — c'est-à-dire *iuxta enim Erasistratum felicissimum quidem est ubi utraeque res fuerint, uti et in arte sit perfectus et moribus optimus* — bien qu'il soit explicitement attribué à Érasistrate, reflète la pensée authentique d'Érasistrate. Comme je l'ai signalé, il n'est pas sûr qu'il s'agisse d'un témoignage fiable, mais la démonstration de son inauthenticité incombe à ceux qui refusent de l'admettre, surtout étant donné l'existence des inscriptions hellénistiques

citées dans la deuxième partie de ma communication, qui ont une portée tout à fait comparable à celle du témoignage sur Érasistrate.

Th. Rütten: Ihr wunderbarer Vortrag hat mir gezeigt, welche perspektivische Verkürzung darin besteht, das sogenannte Reinheits- und Lauterkeitsgebot des *hippokratischen Eides* lediglich unter dem Begriffspaar Berufs- oder Ressortmoral auf der einen und Privatmoral auf der anderen Seite zu diskutieren, wie es in weiten Kreisen moderner Medizinethiker geschieht (etwa durch E.D. Pellegrino in einem Aufsatz aus dem Jahre 1988, wo es heißt: "Today, we tend increasingly to separate personal morals from professional behavior, sometimes to an unfortunate degree. Yet, realistically, were we to apply such a precept, we would face the impracticality of regulating private morals — a dubious and impossible undertaking in a morally pluralistic society"). Nun habe ich aber durchaus den Eindruck, daß sich große Teile der Öffentlichkeit noch nicht mit der in der Medizin beschlossenen Trennung dieser beiden Sphären abgefunden haben und weiterhin bei den Ärzten genau das einklagen, wovon Sie gesprochen haben. Sie haben erstmalig meines Wissens Ehrendekrete im Zusammenhang mit der Deutung des Reinheitsgebots erwähnt, in denen sich eine der Eidaussage durchaus ähnliche Grundhaltung und Wertvorstellung abzeichnet. Da es sich nun um öffentliche Bekundungen handelt, läßt sich daraus der Schluß ziehen, daß es im Hellenismus eine Öffentlichkeit gegeben hat, die die im Reinheitsgebot formulierte Einstellung bei Ärzten einklagte, so daß der Sittenkodex des *Eides* nicht nur ein Selbstgespräch des sich selbstverpflichtenden Arztes oder ein Zwiegespräch mit den Göttern darstellt, sondern als Antwort auf gesellschaftlicherseits erhobene Forderungen und Erwartungen aufgefaßt werden kann?

H. von Staden: Ob der Satz "Mit Reinheit und Heiligkeit werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren" tatsächlich als 'Antwort' auf von der 'Öffentlichkeit' oder von der 'Gesellschaft'

erhobene Erwartungen bzw. Forderungen verstanden werden darf, läßt sich schwer feststellen. Wohl aber läßt sich nicht nur durch kritische Anspielungen auf die Medizin und auf Mediziner in der Komödie, sondern auch durch den apologetisch-defensiven Ton mancher hippokratischen Schriften (z.B. *De arte*) sowie durch die hippokratische Polemik gegen die ärztliche Inkompetenz und gegen Schwindelei, Aufspielerei und Quacksalberei zeigen, daß die Medizin nicht nur 'wissenschaftlich' und therapeutisch sondern in einem gewissen Sinne auch 'moralisch' für suspekt gehalten wurde. Es ist durchaus denkbar, daß dieser Tatbestand und die damit eng verwandte unsichere Stellung der Medizin innerhalb der sozialen Ordnung indirekt nicht nur zu dem ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως ... Versprechen sondern auch zu anderen Formulierungen im *hippokratischen Eide*, z.B. zu οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑψηγῆσομαι ξυμβουλὴν τοιήνδε oder zu ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίης, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων beigetragen haben. Für diese Selbstverpflichtungen gab es wahrscheinlich sowohl innere (ethische) wie äußere (gesellschaftliche) Beweggründe, die wiederum eine kulturbedingte Motivationsdynamik aufzeigen. Dabei darf man die wichtige Rolle der δόξα im *Eide* (δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποισιν ἐς τὸν αἰὲ χρόνον), wie in vielen anderen hippokratischen Schriften, natürlich nicht übersehen. Wichtig scheint mir ferner, daß manche hellenistische Ehrendekrete, genau wie der *hippokratische Eid*, einerseits die Unterscheidung zwischen βίος und τέχνη anerkennen, andererseits aber auf die Untrennbarkeit von βίος und τέχνη als Kriterien für die Bewertung des Arztes bestehen.

Es wird Ihnen übrigens aufgefallen sein, daß ich die üblichen Begriffe "Sittenkodex" und "Lauterkeitsgebot" vermieden habe — Begriffe, die sich, wie Sie wissen, seit langem in der modernen Interpretation des *Eides* fest eingebürgert haben. Der *hippokratische Eid* enthält jedoch m.E. keinen Sittenkodex, außerdem enthält er weder *Gebote* (oder 'injunctions' oder 'commandments') noch *Verbote* (oder 'interdictions' oder 'prohibitions'), sondern freiwillige eidliche Selbstverpflichtungen.

H. Flashar: Es scheint mir in der Tat, daß der *Eid* im Vergleich zum *Corpus Hippocraticum* im Vokabular ein Unicum darstellt, in der inhaltlichen Problematik aber doch eng mit den vergleichbaren Schriften bzw. Stellen des *Corpus* übereinstimmt und von den hippokratischen Schriften nicht getrennt werden darf.

Wenn *bios* "geformtes Leben" bedeutet, so leuchtet schon von der Sache her ein, daß dieses Wort im *Corpus Hippocraticum* in nosologischem Zusammenhang seltener vorkommt. Bei all diesen Vergleichen wird man auf die Gattung des *Eides* stärker zu achten haben und hier darauf, daß der *Eid* zugleich ein Vertrag (ξυγγραφή) ist. Diese Seite des Dokumentes ermöglicht es, die scheinbar rein ethischen Aussagen auch also Absicherung des Arztes zu lesen, der bei Beachtung der Selbstverpflichtung auch bei ärztlichem Mißerfolg salviert ist.

H. von Staden: In welchem Maße der *Eid* innerhalb des *Corpus Hippocraticum* ein lexikalisches Unicum darstellt, ist von der Forschung bisher nicht erkannt worden. In diesem verhältnismäßig kurzen Text gibt es ca. 25 Wörter, die sonst nicht in den hippokratischen Schriften vorkommen, ferner ca. 28 Ausdrücke und syntaktische Erscheinungen, die innerhalb des *Corpus* einmalig sind, und weitere 15 Wörter, die sonst nur ganz selten (ein- bis viermal) im *Corpus* erscheinen. Sie haben aber vollkommen recht, daß lexikalische Einzigartigkeit (und ich würde hinzufügen, Eigentümlichkeit der literarischen Form) nicht unbedingt inhaltliche oder thematische Inkompatibilität mit anderen hippokratischen Schriften zu Folge hat. Im Gegenteil, Nutzen (ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, zweimal), nicht Schaden (Verhütung von δόλησις oder φθορία), die Betonung der Diätetik (διαίτημασί τε χρῆσθαι), die Betreuung von sowohl Freien wie Sklaven, die Bedeutung der Doxa — diese sind all Begriffe oder Themenbereiche, die den *Eid* mit anderen hippokratischen Schriften stark verbinden, und die von einer gewissen inhaltlichen Kohärenz (trotz aller formaler, stilistischer, gattungsmäßiger und theoretischer Heterogenität) im *Corpus* zeugen.

Was Ihre sich auf meine Auslegung von βίος beziehenden Bemerkungen betrifft, so bin ich im Prinzip einverstanden. Daß es dem Autor des *Eides* auch auf βίος im Sinne der "dauerhaften, gewohnten Lebensweise" und daher, wie Sie sagten, auf βίος als "geformtes Leben", und nicht nur auf βίος im Sinne von "Lebensunterhalt" (wie im zweiten Absatz des *Eides*, βίου κοινώσασθαι) ankommt, scheint auch aus der Wiederholung, von καὶ βίου καὶ τέχνης im letzten Satz des *Eides* hervorzugehen. Ferner ist Ihr Hinweis auf den Vertragscharakter des *Eides* m.E. ganz angebracht: der Autor betont zweimal, daß es sich nicht nur um einen *Eid* sondern auch um einen Vertrag handelt (ξυγγραφὴν τήνδε, μαθηταῖσι συγγεγραμμένοις). Allerdings verpflichtet sich der Sprecher des *Eides*, in manchen wichtigen Fällen auch ohne einen Vertrag und ohne Entgelt (ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς) sein Versprechen einzuhalten. Der *Eid* bezieht sich also nicht nur auf vertragsmäßige Verhältnisse. Ferner ist erwähnenswert, daß sich die Erwähnungen eines Vertrages ausschließlich auf den ersten Teil des *Eides* beschränken, d.h., auf den Abschnitt, in dem es um eidliche Verpflichtungen dem Lehrer und gewissen Schülern gegenüber geht. Dagegen befindet sich kein einziger ausdrücklicher Hinweis auf einen Vertrag in der darauffolgenden Aufzählung der Verpflichtungen des Arztes den Patienten und der Gesellschaft gegenüber. Fünffmal wird betont, daß es sich um einen *Eid* handelt (ὁμνῶ, ὅρκον τόνδε, ὀρκισμένοισι, nochmals ὅρκον ... τόνδε und schließlich im Hinweis auf die Folgen des Meineides, ἐπιόρχοῦντι). Es darf nicht übersehen werden, daß der hippokratische *Eid* auch mit der reichlich bezeugten 'Gattung' des griechischen *Eides* (vgl. z.B. R. Hirzel, *Der Eid* [Leipzig 1902]; J. Plescia, *The Oath and Perjury in Ancient Greece* [Tallahassee, Florida 1970]; E. Benveniste, *Indo-European Language and Society* [London 1973], 432-442) vieles gemeinsam hat, und trotzdem, wie oben angedeutet, ein Unicum bleibt.

Charlotte Schubert: Angesichts der von Ihnen herausgearbeiteten lexikalischen Singularität des *Eides* möchte ich fragen, ob

man sich dieses hochstilisierte, mit ausgefeilten Querbezügen durchstrukturierte Dokument tatsächlich als einen gesprochenen Eid aus dem Alltagsleben eines Arztes vorstellen kann, der sich zu einem der üblichen Vertrags- und Ausbildungsverhältnisse verpflichtete?

H. von Staden: I am grateful for your question, which touches on one of the most difficult problems concerning the *Oath*: its 'Sitz im Leben'. While I agree with some of the formulations used in the question, others stir reticence on my part. First of all, I do not believe the Hippocratic *Oath* should be characterised as belonging to the 'Alltagsleben eines Arztes'. Rather, as the analysis presented in Part III of my paper attempts to show, it evokes a highly solemn context and it deploys religious and moral sanctions and value terms. But these dimensions do not entail that it was not actually sworn by some physicians (as your question — which I take to be sceptical — appears to suggest): it may, for example, have been sworn only *once* in a lifetime by each newly apprenticed physician in a certain circle. If so, it would hardly have belonged to a physician's 'quotidian experiences'; yet even if lacking a 'quotidian' quality, it nevertheless could be evidence of an historical practice. Secondly, it is not uncharacteristic of texts recited on solemn occasions, and especially of those that evoke religious legitimation and sanction, to be carefully structured, highly stylised, and marked by lexical singularity. In other words, it would not be surprising if a text that marks a solemn sworn commitment, probably recited on a once-in-a-lifetime occasion, displayed unique lexical features that set it apart from other medical writings. Third, I would not be comfortable characterising the *Hippocratic Oath* as a document that pledges the physicians to "die üblichen Vertrags- und Ausbildungsverhältnisse". Because of the relative lack of comparative material from Greek medicine, especially of the classical period, it is far from clear that the relations depicted in the *Oath* represent "übliche" medical contractual and educational practice. We do, of course, have papyrological evidence of medical contracts

from the Hellenistic period (e.g., *PHeid.* 226 of 215-213 B.C.), but the integral relation between oath, contract, and prayer in the *Oath*, and likewise the relations between gods, the human healer, human patients, and human society, do not strike me as representing "one of the usual contractual and educational relations". Finally, in response to the question, "ob man sich dieses hochstilisierte... Dokument tatsächlich als einen gesprochenen Eid vorstellen kann": given the rhetorically attuned quality of much of Greek culture (also of many medical treatises, from Hippocratic texts to Galen and beyond), and hence of most Greek audiences, the rhetorically efficacious composition of the Hippocratic *Oath* neither *a priori* precludes its use on solemn 'initiatory' occasions by at least some ancient physicians, nor necessarily raises doubts about its oral recitation. Texts of far greater formal, thematic, and stylistic complexity, and of much greater length were, after all, recited repeatedly in classical antiquity, as they were in subsequent epochs and cultures.

VI

JACQUES JOUANNA

LA LECTURE DE L'ÉTHIQUE HIPPOCRATIQUE CHEZ GALIEN

Galien se réfère souvent aux anciens pour juger des modernes; ils lui apparaissent comme une référence, même dans un art comme celui de la médecine, où les progrès auraient pu faire douter de la nécessité de se reporter aux hommes du passé. Parmi ces hommes du passé, celui qui occupe dans le domaine de la médecine la place la plus éminente est justement le plus ancien, Hippocrate. Sans doute l'admiration de Galien pour Hippocrate n'est-elle pas en son temps une originalité. Même si l'on tient compte de l'existence de détracteurs de la médecine hippocratique à son époque, notamment chez les méthodiques, l'admiration pour Hippocrate et l'intérêt pour son œuvre devaient être au temps de Galien une opinion assez largement répandue, et pas seulement chez les Hippocratéens¹. Néanmoins l'originalité du médecin de Pergame vient probablement de la passion avec laquelle il recompose à partir de l'homme et de l'œuvre un modèle qui demeure selon lui d'une urgente actualité dans toutes les branches de la médecine. Nous nous bornerons ici, conformément au thème de nos 'Entretiens', à la morale médicale; ce choix, en apparence imposé de l'extérieur, se révèle en fait opportun, car l'éthique médicale a été négligée dans les études

¹ Voir G.E.R. LLOYD, *Methods and Problems in Greek Science* (Cambridge 1991), 398 sqq.: «Galen on hellenistics and Hippocrateans: contemporary battles and past authorities», sur les positions variées concernant Hippocrate à l'époque de Galien.

sur l'hippocratismes de Galien². Cette lecture de l'éthique d'Hippocrate par Galien s'opère de deux façons, d'une part dans ses *Commentaires* aux œuvres d'Hippocrate et d'autre part dans une réflexion plus générale sur le modèle hippocratique comme idéal du médecin. On traitera successivement de chacun de ces deux modes de lecture.

*

Sur la lecture de l'éthique hippocratique par Galien dans ses *Commentaires*, on est obligé de partir d'une constatation au premier abord étonnante. Aucun des traités de la *Collection hippocratique* que l'érudit moderne qualifie de déontologiques n'a fait l'objet d'un commentaire de Galien, si l'on s'en réfère à la liste des *Commentaires* d'Hippocrate que Galien énumère dans la bibliographie de ses propres livres. Si l'on consulte, en effet, la liste complète de ces quinze commentaires (*Aphorismes*, *Articulations*, *Fractures*, *Pronostic*, *Régime dans les maladies aiguës*, *Blessures de tête*, *Épidémies I et III*, *Épidémies II*, *Épidémies VI*, *Humeurs*, *Pronostic*, *Officine du médecin*, *Airs, eaux, lieux*, *Aliment*, *Nature de l'homme*), on constate l'absence des cinq traités déontologiques de notre *Collection hippocratique*, à savoir *Serment*, *Loi*,

² Sur l'hippocratismes de Galien en général, voir G. HARIG et J. KOLLESCH, «Galen und Hippokrates», in *La Collection hippocratique et son rôle dans l'histoire de la médecine*, Colloque de Strasbourg, 23-27 octobre 1972, éd. par L. BOURGEY et J. JOUANNA (Leiden 1975), 257-274 (avec le compte-rendu des travaux antérieurs de J. Mewaldt, K. Deichgräber, L. Edelstein, H. Diller, O. Temkin, 257-259); l'article traite de l'anatomie, de la nosologie, de la pharmacologie et de la thérapie, mais n'aborde pas l'éthique. W.D. SMITH, *The Hippocratic Tradition* (Ithaca and London 1979), 61-176: «Galen's Hippocratism»; P. MANULI, «Lo stile del commento. Galeno e la tradizione ippocratica», in *Formes de pensée dans la Collection hippocratique*, éd. par F. LASSERRE et Ph. MUDRY (Lausanne 1983), 471-482; l'article de G.E.R. LLOYD (1991) cité à la note 1; D. MANETTI-A. ROSELLI, «Galen commentatore di Ippocrate», in *ANRW* II 37, 2 (Berlin-New York 1994), 1529-1635; M. VEGETTI, «L'immagine del medico e lo statuto epistemologico della medicina in Galeno», *ibid.*, 1672-1717 (notamment 1681 avec la note 18); J. JOUANNA et V. BOUDON, «Remarques sur la place d'Hippocrate dans la pharmacologie de Galien», in *Galen on Pharmacology*, Colloque de Lille (Leiden 1997), 213-234.

*Médecin, Bienséance et Préceptes*³. Bien entendu, il ne faudrait pas en conclure trop rapidement que Galien ne s'intéressait pas à l'éthique hippocratique; car dans ses *Commentaires* existants, on va voir que les questions éthiques sont abordées. Mais il convient d'abord de rendre compte de cette absence. Le fait que les traités déontologiques que nous lisons dans notre *Collection hippocratique* sont absents de cette liste n'est pas susceptible d'une explication globale. Du point de vue de la formation de la *Collection hippocratique*, il faut d'abord diviser ces traités en deux groupes: d'une part le *Serment* et la *Loi*, d'autre part les trois traités *Médecin, Bienséance et Préceptes*. Il est clair que le *Serment* et la *Loi* faisaient partie de l'œuvre hippocratique au temps de Galien. La preuve en est qu'Érotien, qui vivait au temps de Néron, donc un siècle avant Galien, cite le *Serment* et la *Loi* dans les œuvres d'Hippocrate et range ces deux traités dans la catégorie des œuvres relatives à l'art (avec deux autres traités, celui de l'Art et de l'Ancienne médecine)⁴. En revanche, les trois traités *Médecin, Bienséance, Préceptes* ne faisaient pas partie des œuvres attribuées à Hippocrate au temps d'Érotien; et il probable que la situation n'avait pas changé un siècle plus tard au temps de Galien. Galien, en tout cas, ne fait référence à aucun des traités de cette trilogie, même si certains des thèmes développés par Galien dans sa lecture de l'éthique hippocratique peuvent correspondre à certains passages de ces traités⁵. Il ne devait pas

³ Sur les commentaires de Galien à Hippocrate, voir D. MANETTI-A. ROSELLI, «Galeno commentatore di Ippocrate» cité à la note 2.

⁴ Voir la liste des traités dans E. NACHMANSON (ed.), *Erotiani vocum Hippocraticorum collectio* (Göteborg 1918), 9.

⁵ Critique de l'amour de l'argent (voir *infra*, p. 233 sq.); médecin philosophe (voir *infra*, p. 238); médecin «philanthrope» (voir *infra*, p. 238-240). Toutefois ces rencontres dans la thématique de l'éthique médicale n'excluent pas des différences (rigorisme éthique de Galien différent de la souplesse de l'éthique hippocratique) et même des contradictions (notamment sur le problème important de savoir s'il faut ou non dire la vérité au malade; voir *infra*, p. 230 n. 39). Quand Galien développe des thèmes éthiques analogues à ceux que l'on trouve dans ces traités hippocratiques récents, on verra donc dans la convergence de ces thèmes non pas une influence des écrits hippocratiques sur Galien (ni une influence inverse), mais des rencontres sur des *topoi* qui ne sont pas, en tout état de cause, la propriété du seul Galien.

les connaître ou, s'il les connaissait, il ne les attribuait certainement pas à Hippocrate. Il reste que le *Serment* et la *Loi* font partie de l'Hippocrate traditionnel connu de Galien et que Galien devait, comme Érotien, en reconnaître l'authenticité. Or le médecin de Pergame ne mentionne dans sa bibliographie aucun commentaire à ces deux traités; qui plus est, il ne semble faire directement référence ni à l'un ni à l'autre de ces deux traités dans le reste de son œuvre. Il est donc paradoxal que le *Serment* d'Hippocrate qui passe actuellement pour la base véritable de l'éthique médicale occidentale soit si remarquablement absent de la lecture de Galien. Toutefois, ici, une précision importante doit être apportée qui peut éventuellement corriger ce paradoxe. La tradition arabe connaissait un *Commentaire* de Galien sur le *Serment*, commentaire en langue grecque formant un livre qui avait été traduit en syriaque au IX^e siècle par le grand traducteur Hunain ibn Ishaq et ensuite du syriaque en arabe par deux de ses disciples⁶. Dans ce commentaire, l'existence du *Serment* par écrit est mise en rapport, à mon avis de façon judicieuse, avec l'élargissement de l'école médicale de Cos lorsque la famille des Asclépiades s'ouvrit à des disciples extérieurs à la famille. On discute encore actuellement pour savoir si ce commentaire, connu seulement par des fragments, est authentique ou non; la tendance actuelle semble aller plutôt du côté de l'authenticité⁷.

Si Galien n'a pas rédigé de commentaire d'ensemble sur un traité déontologique hippocratique, ou si du moins nous n'avons

⁶ Hunain ibn Ishaq, *Risālah*, n° 87 (éd. par G. BERGSTRÄSSER, in *Abhandlungen für die Kunde des Morgenlandes* 17, 2 [1925], 32).

⁷ L'étude de référence est F. ROSENTHAL, «An Ancient Commentary of the Hippocratic Oath», in *Bulletin of the History of Medicine* 30 (1956), 52-87; cf. son jugement sur le problème de l'authenticité p. 86: «Galen's authorship can be neither confirmed nor rejected»; voir aussi G. STROHMAIER, «Asklepios und das Ei», in *Beiträge zur Alten Geschichte und deren Nachleben, Festschrift für F. Altheim*, éd. par R. STIEHL et H.E. STIER (Berlin 1970), 143-153 (+ 448-455), qui penche plutôt vers l'authenticité en s'appuyant sur le jugement critique de Hunain (145: «So ist es m. E. doch wahrscheinlicher, dass die erhaltenen Fragmente auf Galen selbst zurückgehen»). V. NUTTON, «What's in an oath?», in *Journal of the Royal College of Physicians of London* 29 (1995), 518-524 (520 et n. 12, où il renvoie à «Beyond the Hippocratic Oath», 20), admet l'authenticité.

pas conservé ce commentaire — à supposer que le *Commentaire au Serment* soit authentique —, il reste que la dimension éthique n'est pas absente dans les *Commentaires* existants. Galien a eu le mérite de repérer les points forts où les traités hippocratiques abordent soit la finalité de l'art médical soit les relations du médecin et du malade et de proposer une réflexion éthique à partir du texte hippocratique. Sans avoir la prétention de faire un relevé exhaustif, je m'attacherai à quelques-uns des passages les plus significatifs sur la finalité de l'art et sur les problèmes relatifs aux relations entre le médecin et le malade.

Sur la finalité de l'art, le passage le plus célèbre dans les écrits d'Hippocrate commentés par Galien est sans aucun doute la maxime où l'auteur des *Épidémies* 1 dit: «Dans les maladies, avoir deux choses en vue, être utile ou ne pas nuire»⁸. Il vaut la peine de citer en son entier le commentaire que Galien fait de cette maxime:

«Pour ma part, je pensais autrefois que cette maxime était insignifiante et qu'elle n'était pas digne d'Hippocrate. Je pensais, en effet, que pour tous les hommes il était clair qu'il faut que le médecin vise au mieux l'utilité des malades, sinon le fait de ne pas leur nuire. Mais quand j'ai vu bien des médecins réputés être accusés à juste titre pour ce qu'ils avaient fait soit en pratiquant la phlébotomie, soit en baignant, soit en donnant un médicament, ou du vin, ou de l'eau froide, j'ai compris que peut-être à Hippocrate lui-même une telle chose était arrivée et qu'en tout cas nécessairement cela était arrivé à bien d'autres médecins de son temps; et à partir de ce moment-là, j'ai estimé au-dessus de tout, si d'aventure je devais administrer quelque puissant remède au malade, d'examiner au préalable en moi-même non seulement combien je serais utile en atteignant mon but, mais aussi combien je nuirais en ne l'atteignant pas. Je n'ai donc jamais rien fait sans avoir auparavant moi-même pris soin, au cas où je n'atteindrais pas le but, de ne nuire aucunement au malade. Au contraire certains médecins, à la manière de ceux qui jettent les dés, ont l'habitude d'administrer aux malades des remèdes qui, en cas d'échec, apportent un très grand dommage aux malades. Sans doute,

⁸ Hr. *Epid.* 1, 5, II p. 634, 8-636, 1 Littré (= I p. 190, 2 sq. Kuehlewein).

pour ceux qui apprennent l'art je sais que, comme ce fut mon cas, la maxime 'être utile ou ne pas nuire' paraîtra ne pas être digne d'avoir été écrite par Hippocrate; mais pour ceux qui exercent désormais la médecine je sais parfaitement que la force de la formule apparaîtra; et s'il arrive que par suite de l'usage aventure d'un remède fort le malade meure, ils comprendront au plus haut point la force de ce qu'Hippocrate a conseillé maintenant»⁹.

Ce commentaire, tout à fait attachant par son côté personnel, souligne l'évolution du jugement de Galien sur cette maxime hippocratique. D'abord, lorsqu'il était étudiant en médecine, un certain mépris pour une maxime qui lui paraissait énoncer une évidence, au point qu'il ne la jugeait pas digne de l'idée qu'il se faisait d'Hippocrate, puis une véritable conversion avec l'expérience de la pratique médicale où il découvre à travers les échecs de médecins réputés l'importance de la dimension négative de cette maxime («ne pas nuire») et où il définit, à partir de la maxime hippocratique, une méthode qu'il a toujours appliquée ensuite dans la thérapeutique, méthode que l'on pourrait qualifier de pronostic thérapeutique implicite. Avant de choisir un remède, Galien calcule à l'avance en lui-même les effets néfastes que chacun des remèdes possibles peut éventuellement causer au malade en cas d'échec et choisit le remède qui ne sera pas néfaste. Il se distingue, à cette occasion, des médecins qui s'en remettent au hasard et mettent en jeu la vie du malade comme sur un coup de dés. Le conseil éthique d'Hippocrate, dont la valeur a été découverte par Galien non pas de façon théorique, mais au cœur même de la pratique, est à l'origine d'une méthode propre à Galien qui a orienté constamment ses choix thérapeutiques en fonction de l'intérêt du malade. On voit, dans ce premier exemple tout à fait significatif, comment la lecture de l'éthique hippocratique chez Galien peut dépasser de loin, dans les cas les meilleurs, le niveau du commentaire et de l'explicitation pour être le point de départ d'une redécouverte par Galien de la valeur de cette éthique et d'une assimilation originale qui,

⁹ GAL. *Commentaire aux Épidémies I* 2, 50 (XVII 1, p. 148 sq. Kühn = p. 76,29- 77,15 Wenkebach-Pfaff).

tout en respectant l'esprit de l'éthique hippocratique, la formalise dans une méthode valable pour tous les cas. Puisque Galien a construit à partir de cette maxime une méthode indispensable à toute décision thérapeutique, il n'est pas étonnant de retrouver la référence à cette maxime dans les traités thérapeutiques de Galien. Ainsi, dans l'introduction à son traité intitulé *Sur les médicaments composés selon les lieux*¹⁰, Galien critique les médecins qui, utilisant sans méthode (χωρὶς μεθόδου) des remèdes contre les alopecies, échouent parfois grandement et causent de puissants dommages (βλάπτουσιν ισχυρῶς). Puis il oppose sa propre attitude dans les termes suivants:

«Pour ma part, au contraire, comme Hippocrate l'a recommandé, je me suis toujours efforcé d'agir dans les œuvres de l'art de façon que le remède administré, selon ce que ce grand homme a écrit, soit utile ou ne nuise pas (ὠφελέειν ἢ μὴ βλάπτειν)»¹¹.

La référence au passage des *Épidémies* 1 est évidente, bien que Galien se contente de mentionner Hippocrate sans préciser son œuvre, et la position de Galien dans son traité thérapeutique est tout à fait comparable à celle qu'il a dans son *Commentaire aux Épidémies I*. On notera surtout deux constantes: l'insistance avec laquelle Galien proclame sa fidélité continuelle au précepte hippocratique et la volonté qu'il a de se démarquer d'autres médecins qui ne respectent pas ce précepte. Ce qu'il y a de nouveau dans la formulation de ce second passage, c'est la présence du mot «méthode» (μέθοδος) qui n'était pas exprimé dans son *Commentaire*. Galien reproche à ceux qui n'observent pas le principe hippocratique d'agir «sans méthode». Le précepte éthique d'Hippocrate est donc bien incorporé par Galien dans sa méthode thérapeutique¹².

¹⁰ 1, 1, XII p. 381, 4-7 Kühn.

¹¹ *Ibid.*, p. 381, 4-7.

¹² Ajoutons, pour en finir avec la lecture que Galien fait de ce précepte hippocratique dans le traité thérapeutique *Sur les médicaments composés selon les lieux*, qu'il y revient une seconde fois au cours du traité et qu'il apporte une nuance à sa vision si égocentrique de l'histoire de la médecine: il reconnaît que les successeurs d'Hippocrate ont déjà suivi ce précepte et leur oppose certains

Cette célèbre phrase d'*Épidémies* 1 sur la finalité de l'art médical est suivie d'une phrase non moins célèbre sur les trois éléments qui composent l'art médical et sur les relations entre ces trois éléments. Je la rappelle: 'Ἡ τέχνη διὰ τριῶν, τὸ νόσημα καὶ ὁ νοσέων καὶ ὁ ἰητρός· ὁ ἰητρός ὑπέρετης τῆς τέχνης· ὑπεναντιοῦσθαι τῷ νοσήματι τὸν νοσέοντα μετὰ τοῦ ἰητροῦ, «L'art s'effectue à travers trois éléments, la maladie, le malade et le médecin; le médecin est le serviteur de l'art; il faut que le malade s'oppose à la maladie avec l'aide du médecin»¹³. C'est pour Galien l'occasion d'une réflexion sur le second aspect important de l'éthique médicale après la finalité de l'art, à savoir celui des relations entre le médecin et le malade. Voici le commentaire de Galien:

«Il (*sc.* Hippocrate) dit qu'il y a en tout trois éléments à propos desquels et grâce auxquels le traitement se réalise, tout d'abord la maladie, ensuite le médecin, ces deux éléments s'opposant l'un à l'autre et, comme on pourrait le dire, luttant et combattant, (à savoir) le médecin et la maladie. Car le médecin entreprend d'anéantir la maladie, tandis que, pour elle, l'enjeu est de ne pas être vaincue. Le troisième élément, en plus d'eux, est le malade. S'il obéit au médecin et s'il exécute ses commandements, il est son allié et combat la maladie; mais si, se détournant de lui, il exécute les ordres venus de la maladie, il cause du tort au médecin d'une double façon, premièrement en ce qu'il a laissé seul ce dernier alors qu'il était double, secondement en ce qu'il a aidé l'autre, alors qu'il était seul. Il est nécessaire, dit-il, que deux éléments soient plus puissants qu'un seul. Et il est évident que le malade exécute les ordres de la maladie, en abandonnant le médecin, quand, alors que le médecin lui ordonne de s'abstenir de boisson froide, le malade brûlé par la fièvre se laisse convaincre par la maladie de boire; de même, s'il prend un bain ou absorbe du vin ou quelque chose d'autre de ce que le médecin lui interdit de faire, il augmentera évidemment la maladie en faisant ce qui lui est favorable, tandis qu'il trahira le médecin en faisant ce qu'il ne veut pas»¹⁴.

médecins modernes qui soignent sans méthode (6, 8, XII p. 965, 11-15 Kühn). Pour plus de détails sur la référence à Hippocrate dans ces deux passages du traité pharmacologique de Galien, voir J. JOUANNA et V. BOUDON, «Remarques sur la place d'Hippocrate dans la pharmacologie de Galien» cité à la note 2.

¹³ HP. *Epid.* 1, 5, II p. 636,1-4 Littré (= I p. 190,3-6 Kuehlewein).

¹⁴ GAL. *Commentaire aux Épidémies* I 2, 51 (XVII 1, p. 150 sq. Kühn = p. 76,29- 77,12 Wenkebach-Pfaff).

Ce commentaire permet de faire ressortir d'autres aspects de la lecture de Galien. D'abord l'art de mettre en valeur la métaphore du texte hippocratique qui sous-tend les relations entre les trois éléments, maladie, malade et médecin: celle du combat qui est, on le sait, l'une des métaphores fondamentales de la médecine antique¹⁵; ensuite l'art d'illustrer par des exemples concrets les relations entre médecin et malade énoncées de façon générale dans la pensée hippocratique: ainsi le malade buvant de l'eau froide, contrairement à l'interdiction du médecin, passe dans le camp de la maladie qu'il favorise. Mais surtout, ce que l'on voudrait souligner ici, c'est une légère propension de Galien à déformer la conception des relations entre le malade et le médecin exprimée dans le texte hippocratique. Le glissement est sans doute imperceptible à un lecteur pressé; pourtant, il me paraît avoir eu une incidence importante sur la lecture traditionnelle des modernes. Alors que le texte hippocratique énonce les trois termes constitutifs de la médecine dans l'ordre maladie, malade, médecin et envisage l'antagonisme du malade et de la maladie avant d'énoncer l'aide du médecin, Galien dans son commentaire inverse les deux termes de malade et de médecin et insiste sur le combat du médecin contre la maladie. Le médecin, selon Galien, est le principal adversaire de la maladie; le malade, lui, a un rôle secondaire: il est l'allié du médecin s'il exécute ses ordres, alors qu'il devient l'allié objectif de la maladie quand il ne les exécute pas¹⁶.

¹⁵ Sur la métaphore en général chez Galien, voir H. VON STADEN, «Science as text, science as history: Galen on metaphor», in *Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context*, ed. by Ph.J. VAN DER EIJK, H.F.J. HORSTMANSHOFF, P.H. SCHRIJVERS (Amsterdam 1995), II 499-517.

¹⁶ Cette lecture galénique du texte hippocratique, donnant la prééminence au médecin par rapport au malade dans le combat contre la maladie, me paraît avoir eu une incidence sur certaines des traductions qui ont joué un rôle historique dans l'interprétation d'Hippocrate. Alors que Cornarius au XVI^e siècle, dans sa traduction latine, rend le texte fidèlement en respectant la syntaxe exprimant les relations de la maladie, du malade et du médecin (*Ars ex tribus constat, morbo, aegroto et medico artis ministro. Aegrotum cum medico adversari morbo oportet*), É. LITTRÉ au XIX^e siècle (1840) traduit de telle façon que le malade devient comme chez Galien l'allié du médecin: «L'art se compose de trois

Un tel glissement dans l'interprétation peut s'expliquer par un préjugé assez naturel chez tout praticien convaincu de la prééminence de son rôle, mais il s'explique aussi chez Galien par sa volonté de rendre cohérents entre eux les passages éthiques qui appartiennent à des traités différents et que Galien attribue à un même auteur. Galien revient en effet dans son *Commentaire aux Épidémies* VI¹⁷ sur ce passage des *Épidémies* 1, mais il le met en rapport avec un autre passage célèbre des *Aphorismes*, la fin du premier *Aphorisme*, où il est dit: «Il faut que non seulement le médecin se comporte conformément à ses devoirs, mais aussi le malade et les personnes présentes»¹⁸. Dans le passage des *Aphorismes*, c'est effectivement le médecin qui est cité en premier; le malade ne vient qu'en second. Mais, en mettant sur le même plan les deux passages d'*Épidémies* 1 et d'*Aphorismes*, Galien reconstruit une image sans doute cohérente, mais déformante ou au moins simplificatrice de la déontologie hippocratique: il met l'accent sur les devoirs du malade devant aider le médecin contre la maladie, et laisse dans l'ombre ceux du médecin devant collaborer avec le malade contre la maladie. C'est, du reste, dans le cadre des discours du médecin rappelant ses devoirs au malade que le commentaire de Galien aux *Épidémies* VI opère ce rapprochement entre les deux passages hippocratiques. Galien conseille en effet au médecin d'exposer au malade après un exorde persuasif ce qu'Hippocrate a écrit sur un tel sujet; c'est alors que Galien cite les deux passages des *Aphorismes* et d'*Épidémies* 1, les commente et conclut en disant:

termes: la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le desservant de l'art; il faut que le malade aide le médecin à combattre la maladie»; cf. aussi W.H.S. JONES (1923): «The art has three factors, the disease, the patient, the physician. The physician is the servant of the art. The patient must co-operate with the physician in combating the disease». De telles interprétations modernes paraissent être, directement ou indirectement, tributaires du commentaire de Galien sur les relations du médecin, du malade et de la maladie.

¹⁷ GAL. *Commentaire aux Épidémies* VI 4, 10 (XVII 2, p. 147, 4-6 Kühn = p. 204, 19-21 Wenkebach-Pfaff).

¹⁸ HR. *Aph.* 1, 1 (IV p. 458, 2-4 Littré = p. 98, 3-5 Jones).

«Cet exemple doit te suffire pour que tu puisses comprendre par similitude qu'il existe bien d'autres discours du même genre à l'adresse du malade de la part des médecins»¹⁹.

Le modèle hippocratique devient donc la référence concrète qui doit nourrir de façon idéale le discours du médecin au malade pour lui rappeler et lui faire comprendre ses devoirs d'obéissance.

Le modèle hippocratique sert de guide non pas seulement pour le comportement du malade, mais aussi pour celui du médecin. C'est justement dans le *Commentaire aux Épidémies VI* que Galien s'arrête longuement sur l'attitude idéale du médecin vis-à-vis du malade en expliquant la phrase hippocratique suivante: «Les entrées, les discours, le maintien, le vêtement..., la coupe de cheveux, les ongles, l'odeur»²⁰. À la différence des passages précédents, il n'est pas possible de citer dans son intégralité le commentaire de Galien, car il est trop long: cinq pages de Galien pour commenter deux lignes d'Hippocrate! Cette disproportion laisse déjà entendre que Galien, en explicitant si longuement un texte qui se réduit à de simples têtes de chapitres, en recrée nécessairement le contenu.

De ce commentaire d'ensemble ressortent deux grandes idées sur le comportement du médecin vis-à-vis du malade: d'une part la définition du comportement idéal du médecin en vue d'attirer la confiance du malade; et d'autre part les écarts possibles ou nécessaires par rapport à ce comportement idéal pour

¹⁹ GAL. *Commentaire aux Épidémies VI* 4, 10 (XVII 2, p. 147, 16-18 Kühn = p. 205, 2-4 Wenkebach-Pfaff).

²⁰ HP. *Epid.* 6, 4, 7, V p. 308, 15 sq. Littré (= p. 88, 4-5 Manetti-Roselli); GAL. *Commentaire aux Épidémies VI* 4, 10 (XVII 2, p. 144-152 Kühn = p. 203, 1-207, 21 Wenkebach-Pfaff). Sur ce passage du commentaire de Galien, voir W. RIESE et L. BOURGEY, «Les gracieusetés à l'égard des malades. *Commentaire de Galien sur Épidémies VI*, section 4, division 7», in *Revue philosophique de la France et de l'Étranger* 150 (1960), 145-162; le texte est traduit par L. Bourgey et interprété par W. Riese. Le passage est partiellement traduit par P. MORAUX, *Galien de Pergame. Souvenirs d'un médecin* (Paris 1985), 114-118. Voir surtout l'étude de K. DEICHGRÄBER, *Medicus graciosus*, *Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften und der Literatur*, Mainz, 1970, 3, 31-51.

tenir compte dans certains cas de la psychologie du malade. Voyons d'abord comment est défini le comportement idéal du médecin. Galien condamne chez le médecin les excès contraires par le haut ou par le bas (supériorité ou servilité) et recommande la recherche d'un juste milieu qui définira l'attitude la plus décente du médecin pour attirer la confiance du malade. Par exemple, le médecin évitera dans son comportement, lorsqu'il arrive en visite chez le malade, une trop grande rudesse qui susciterait la haine du malade, mais aussi une trop grande flatterie qui entraînerait son mépris; ce que le médecin recherchera, au contraire, dans son regard, dans sa voix et dans toute son attitude, c'est ce que Galien appelle le *semnon*, la dignité accompagnée de la mesure qui doit susciter l'admiration et la confiance du malade²¹. Ce qui est à la base de ce comportement idéal est clairement exprimé dans une formule que Galien emploie dans le commentaire du maintien du médecin: «Il faut fuir tous les excès et s'efforcer d'être dans un juste milieu»²². La notion de juste milieu (μέσον, μεσότης) est bien la règle fondamentale qui oriente tout le commentaire sur les entrées, les discours, l'attitude, la coiffure, les ongles et le parfum du médecin en visite chez le malade²³. Venons-en maintenant à la seconde grande idée qui oriente ce commentaire d'éthique médicale, à savoir la nécessaire prise en compte par le médecin de la psychologie particulière du malade. Par exemple, on réglera la fréquence des visites sur les goûts du malade. Alors que les uns sont agacés par la fréquence des visites, d'autres sont rassurés. De même, concernant les propos du médecin aux malades, il faut tenir compte du degré de culture du malade, ne pas faire de solécismes ou de barbarismes avec un malade cultivé. Le résultat est que le médecin pourra éventuellement s'écarter dans

²¹ Le terme est employé deux fois (XVII 2, p. 146,7 et 13 Kühn = p. 204,6 et 12 Wenkebach-Pfaff).

²² XVII 2, p. 148, 13 sq. Kühn = p. 205, 15 sq. Wenkebach-Pfaff.

²³ Sur l'importance de la notion du juste milieu dans l'éthique de Galien, voir W. RIESE, «La pensée morale de Galien», in *Revue philosophique de la France et de l'Étranger* 153 (1963), 331-346 (335 sqq.).

sa conduite du juste milieu si le malade n'est pas un homme de la mesure. Cette affirmation, assez étonnante, peut être clairement illustrée par ce que Galien dit du vêtement du médecin :

«Vêtement. Lui aussi doit être, selon le même raisonnement, conforme au juste milieu (μέση), ni luxueux au point de parader ni crasseux et fort humble, sauf si d'aventure le malade lui-même est de ceux qui sans beaucoup de mesure (ἄμετρότερον) ou bien aiment les vêtements luxueux ou se plaisent aux vêtements crasseux; car dans ces conditions, tu t'écarteras du juste milieu (ἀπὸ τῆς μεσότητος) pour être plus cher au malade, dans les limites où tu estimeras que cela est compatible avec toi (σοι σύμμετρον)»²⁴.

L'idéal est le juste milieu à égale distance des excès par le haut et par le bas. Mais, par considération du malade s'il a des goûts pour l'un de ces deux excès, le médecin peut s'écarter de ce juste milieu pour améliorer ses rapports avec le malade; toutefois, il y a une limite à ces écarts, laissée à l'appréciation du médecin qui doit rester de toute façon, à la différence du malade, un homme de mesure.

C'est dans le cadre de cette prise en compte du malade, susceptible d'entraîner chez le médecin un écart limité par rapport à la norme, que se situe ce qu'Hippocrate appelle dans les *Épidémies* 6, les «gracieusetés» (χάριτες) faites par le médecin aux malades. Elles donnent lieu à un commentaire important de Galien sur lequel nous allons maintenant nous arrêter. La principale de ces gracieusetés consiste à infléchir la thérapeutique en faisant des concessions au malade en fonction de ses goûts ou de ses habitudes. Voici le texte d'Hippocrate: «(donner) ce qui ne nuit pas grandement ou est facilement réparable, tel que le froid, là où cela convient»²⁵. En abordant le commentaire de Galien à ce passage²⁶, nous n'insisterons pas sur la technique herméneutique déjà vue, qui consiste à expliquer Hippocrate

²⁴ XVII 2, p. 149, 1-7 Kühn = p. 205, 21-26 Wenkebach-Pfaff.

²⁵ Hr. *Epid.* 6, 4, 7, V p. 308, 14-15 Littré (= p. 88, 1-2 Manetti-Roselli). Sur le commentaire de Galien à ce passage, voir surtout l'étude de K. DEICHGRÄBER, *Medicus graciosus*, 13-31.

²⁶ XVII 2, p. 135, 4 sqq. Kühn = p. 198, 1 sqq. Wenkebach-Pfaff.

par Hippocrate en rapprochant d'autres passages. Galien rapproche judicieusement ici le passage des *Aphorismes* où il est dit qu'«il faut préférer une boisson et une nourriture un peu moins bonnes, mais plus agréables, à de meilleures, mais plus désagréables»²⁷. Ce sur quoi nous insisterons, c'est la façon dont ce qui est simplement énoncé chez Hippocrate est problématisé par Galien. D'abord, Galien dégage bien l'enjeu du problème en opposant l'action du médecin qui devrait suivre la norme, à savoir ici la stricte vérité, et qui dans le cas des gracieusetés ne la suit pas mais cède au plaisir du malade. Cela pourrait laisser supposer implicitement que les gracieusetés ne font pas partie de l'art. Aussi, pour échapper à cette objection possible, Galien introduit-il une distinction, qui n'est pas dans le texte hippocratique, entre mauvaises et bonnes gracieusetés. Les mauvaises gracieusetés sont celles des mauvais médecins qui se mettent au service des passions du malade pour en obtenir plus d'argent. De telles gracieusetés ne sont pas conformes à l'art²⁸. On comprend pourquoi: c'est le monde renversé puisque le malade commande au médecin; c'est ensuite le règne de la passion, assouvissement des désirs du côté du malade, passion de l'argent du côté du médecin. Galien approuve, en revanche, les gracieusetés accordées par Hippocrate et les meilleurs médecins. Mais pour justifier ces gracieusetés, Galien introduit une justification qui, tout en étant authentiquement hippocratique, n'apparaît pas dans les textes hippocratiques sur les gracieusetés: c'est la notion d'intérêt du malade. Cela est clair aussi bien dans son commentaire des *Aphorismes* que dans celui d'*Épidémies* VI. Alors que le texte des *Aphorismes* n'a en vue que le plaisir du malade pour justifier le choix d'une thérapeutique un peu moins bonne, mais plus agréable, Galien dans son commentaire des *Aphorismes* prend soin de justifier ce choix non seulement par le plaisir du malade,

²⁷ Hp. *Aph.* 2, 38, IV p. 480, 17 sq. Littré (= p. 116,26-118,2 Jones). Sur ce rapprochement, voir P. MANULI, «Lo stile del commento...», 474: «Si crea così una coesione fra le due citazioni sulla base di una concordanza supposta e non dimostrata del senso globale, non di quello letterale».

²⁸ XVII 2, p. 136, 12 sq. Kühn (= p. 198, 21 sq. Wenkebach-Pfaff).

mais aussi par son intérêt. «Ce n'est pas seulement à cause du plaisir du malade qu'il faut le faire, déclare Galien, mais aussi dans la pensée que cela lui sera plus utile (ὠφελιμώτερον)»²⁹. Et il donne ensuite la raison médicale de son affirmation: l'aliment moins bon mais plus agréable sera digéré plus facilement. Galien donne donc un fondement supplémentaire et positif au conseil hippocratique sur la gracieuseté en transformant en bienfait ce qui n'était probablement dans le texte hippocratique qu'un moindre mal; et de ce fait, il rend la proposition hippocratique parfaitement conforme à la finalité positive de l'art selon Hippocrate, à savoir être utile. On pourrait dire que Galien, dans sa lecture d'Hippocrate, sauve Hippocrate par Hippocrate. Ce que l'on pourrait appeler ici une surinterprétation du texte des *Aphorismes* s'observe également pour le texte des gracieusetés proprement dit tiré d'*Épidémies* VI. Car les gracieusetés accordées par les meilleurs médecins aux malades sont justifiées là encore par l'intérêt du malade (χρησίμως)³⁰. Sans doute Galien ne peut-il pas démontrer cet intérêt comme dans le cas des *Aphorismes* par des raisons physiologiques; car le fait de donner la veille une boisson ou une nourriture qu'il vaudrait mieux donner le lendemain ne peut plus se justifier directement par l'intérêt de la santé du malade. Mais Galien récupère cette notion d'intérêt du malade par le détour d'une explication psychologique (et non plus physiologique). Les concessions faites par le bon médecin ne se justifient que dans la mesure où elles permettront d'obtenir des malades une plus grande docilité pour le reste du traitement; et par conséquent de telles gracieusetés, si elles ne causent pas un grand tort, serviront en définitive l'intérêt du malade puisqu'elles faciliteront l'application de ce qui sera l'essentiel du traitement.

²⁹ GAL. *Commentaire aux Aphorismes* 2, 38, XVII 2, p.537 Kühn; cf. la reprise de cette explication dans le commentaire qu'il donne à nouveau du passage des *Aphorismes* dans *Épidémies* VI (XVII 2, p. 135 sq. Kühn = p. 198, 11-13 Wenkebach-Pfaff).

³⁰ XVII 2, p. 136, 14 Kühn = p. 198, 23 Wenkebach-Pfaff: «Mais (la gracieuseté) indiquée dans les *Aphorismes* et les (gracieusetés) exposées maintenant (sc. dans *Épidémies* VI), c'est pour l'utilité des malades (χρησίμως) que les meilleurs médecins les concèdent».

Dans l'esprit de Galien, ce type de gracieusetés est l'occasion d'une négociation serrée entre le médecin et le malade: le médecin ne fera de légères concessions que si le malade promet d'obéir pour le reste du traitement³¹. Galien limite donc sérieusement la portée des gracieusetés du texte hippocratique au nom de l'idéal hippocratique³². Galien apparaît donc ici comme plus hippocratique qu'Hippocrate.

Mais il arrive parfois que Galien ne puisse pas être d'accord avec un conseil hippocratique. C'est le cas dans le fameux passage d'*Épidémies VI* sur la tromperie. Voici la recommandation telle qu'elle est formulée chez Hippocrate: «Si l'oreille est douloureuse, enroulez de la laine autour du doigt, versez de l'huile chaude, puis ayant placé la laine dans la paume de la main, placez-la sous l'oreille afin que le malade croie qu'il lui sort quelque chose; ensuite jetez-la dans le feu, par tromperie (ἀπάτη)»³³. Galien ne peut pas accepter qu'Hippocrate ait pu conseiller la tromperie, fût-ce pour soulager la douleur du malade. Aussi, pour sauver Hippocrate, la seule solution consiste ici à contester l'attribution de cette recommandation à Hippocrate. Galien termine, de fait, son commentaire en disant: «Mieux vaut supposer que cette phrase n'est pas d'Hippocrate». Philologiquement parlant, Galien peut, sans doute, s'appuyer sur un commentateur autorisé, Dioscoride (1^{er} siècle après J.-C.), qui tout en recopiant le passage l'a condamné par un obèle. Mais la solution philologique adoptée par Galien n'est que la traduction d'une exigence

³¹ Sur l'importance du thème de l'obéissance du malade chez Galien, voir H.F.J. HORSTMANSHOFF, «Galen and his patients», in *Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context*, ed. by Ph.J. VAN DER EIJK, H.F.J. HORSTMANSHOFF, P.H. SCHRIJVERS (Amsterdam 1995), I 83-99 (95).

³² Il les limite aussi au nom de la vérité: avant de concéder les gracieusetés aux malades, le médecin devra leur annoncer par avance qu'ils subiront du dommage (XVII 2, p. 142, 8 Kühn = p. 201, 23 sq. Wenkebach-Pfaff: προλέγοντα μὲν ὅτι βλαβήσονται).

³³ Hr. *Epid.* 6, 5, 7, V p. 318, 1-4 Littré (= p. 110, 5-8 Manetti-Roselli); GAL. *Commentaire aux Épidémies VI* 5, 13, XVII 2, p. 266-269 Kühn = p. 282, 7-284, 6 Wenkebach-Pfaff.

éthique. Galien, pour qui le médecin est un compagnon de la vérité³⁴, ne peut accepter le mensonge délibéré comme moyen thérapeutique et ne peut pas, par conséquent, accepter que son modèle éthique, Hippocrate, puisse le recommander. On peut s'écarter légèrement de la vérité dans l'exercice de la médecine; mais on ne peut pas tourner le dos à la vérité. Cette fois Galien, pour sauver Hippocrate, est obligé de l'amputer.

La question de la vérité ou du mensonge dans les relations entre médecin et malade est abordée par Galien dans un autre passage du commentaire des *Épidémies* VI relatif aux discours du malade³⁵. À l'occasion de la simple note d'*Épidémies* VI «les discours que tient le malade» (ἃ διηγεῖται), Galien greffe un problème éthique, celui de savoir s'il faut ou non annoncer la vérité du diagnostic et du pronostic au malade. Voici le commentaire de Galien:

«Les malades ont l'habitude de tenir bien des discours (διηγεῖσθαι) qui peuvent donner des indications sur l'état d'esprit du malade, de sorte que, si nous ne le connaissions pas auparavant, comprenant d'après ses discours eux-mêmes quel il est, nous puissions nous comporter avec lui de la façon suivante: si tu reconnais que tel individu est sensé et que, de plus, il n'est pas craintif (δειλόν), tu t'efforceras de dire la vérité (ἀληθεύειν), sans rien minimiser de ce qui doit se produire au cours de la maladie; mais si tu reconnais qu'il n'est pas sensé et qu'il est craintif, tu t'efforceras de dire tout ce grâce à quoi il sera plus courageux (εὐθυμότερος) sans toutefois faire de grands mensonges (μηδὲν μέγα ψεύδεσθαι); et si à l'occasion tu es contraint à cause de la lâcheté (δειλίαν) extrême du malade de lui annoncer un salut assuré, du moins dis la vérité (τἀληθῆ) en sortant à ceux qui prennent soin de lui. Essaie aussi quand tu t'adresses aux malades eux-mêmes, même s'ils sont extrêmement craintifs (δειλοί), de ne pas annoncer le salut comme ceux qui sont portés au mensonge (ψευδόμενοι) sans ajouter que toi tu seras le commencement de ce salut à condition que lui accomplisse tout convenablement et qu'il obéisse aux ordres des médecins. De la sorte, il ne se découragera pas et toi tu diras souvent la vérité (ἀληθεύσεις)».

³⁴ Voir *infra*, p. 236.

³⁵ Hr. *Epid.* 6, 2, 24, V p. 290, 4-6 Littré; GAL. *Commentaire aux Épidémies* VI, XVII 1, p. 994-995 Kühn = p. 115,25-116,7 Wenkebach-Pfaff.

Grâce à ce commentaire du texte hippocratique, on constate d'abord l'importance que revêt la dimension éthique dans la pratique médicale selon le médecin de Pergame, puisqu'il l'insère dans le commentaire d'un modèle où elle était absente. On constate ensuite que ce qui est le fondement de cette éthique galénique, c'est l'exigence de vérité, exigence qui ne paraît pas être primordiale dans les textes hippocratiques; ou du moins on observe un décalage que l'on pourrait rendre sensible par la comparaison de l'emploi d'un même terme chez Hippocrate et chez Galien. Dans ce passage du commentaire de Galien on note par deux fois l'emploi du verbe ἀληθεύειν qui signifie «dire la vérité» au malade sur sa maladie. Or ce verbe, beaucoup plus rare chez Hippocrate (trois emplois en tout dans les traités anciens), est employé deux fois dans le *Pronostic*³⁶ et une fois dans le *Prorrhétique* 2³⁷. L'emploi est, certes, comparable dans la mesure où il s'agit pour le médecin de dire le vrai sur le cours de la maladie comme chez Galien; mais la problématique est très différente: le problème, dans les deux traités hippocratiques, n'est pas d'ordre éthique comme chez Galien, mais d'ordre scientifique. Dire le vrai pour l'auteur hippocratique du *Pronostic* comme pour celui du *Prorrhétique* 2³⁸, c'est faire un pronostic exact. Il y a donc une différence en réalité essentielle sur le sens du terme: chez Hippocrate il signifie «dire le vrai» au sens de «ne pas commettre d'erreur», chez Galien «dire la vérité» au sens de «ne pas commettre de mensonge». L'exigence de vérité, chez Galien, est donc au cœur du dialogue entre le médecin et le malade. Il faut la respecter dans toute la mesure du possible. Mais la morale est une exigence qui doit se réaliser dans la pratique. Et la pratique entraîne parfois des

³⁶ Hr. *Prog.* 15, II p. 150, 14 sq. Littré (= p. 213, 14 Alexanderson); 25, II p. 190, 2 sq. Littré (= p. 231, 3 Alexanderson).

³⁷ Hr. *Prorrh.* 2, 1, IX p. 6, 14 Littré.

³⁸ Les deux traités peuvent être l'œuvre du même auteur; voir J. JOUANNA, «Place des *Épidémies* dans la *Collection hippocratique*: le critère de la terminologie», in *Die hippokratischen Epidemien*, hrsg. von G. BAADER & R. WINAU, in *Sudhoffs Archiv*, Beiheft 27 (Stuttgart 1989), 69 sq. On peut ajouter cet emploi d'ἀληθεύειν aux exemples que j'ai donnés pour montrer les liens entre les deux traités.

écarts par rapport à l'idéal, comme dans le cas des gracieusetés. Car le médecin, tout en s'efforçant de rester fidèle à son idéal éthique de vérité, doit composer parfois avec la personnalité du malade; mais ici le médecin doit tenir compte non plus des désirs du malade comme dans le cas des gracieusetés, mais de ses sentiments, qui relèvent du *θυμός*. C'est, en effet, quand le malade est craintif (*δειλόν*) que le médecin est contraint parfois de s'écarter de son idéal de vérité pour que le malade retrouve du courage (*εὐθυμότερος*). Toutefois Galien multiplie les précautions pour limiter et justifier de tels écarts. Même si le malade est craintif, le médecin ne doit pas mentir beaucoup; et si le malade est extrêmement craintif et que le médecin soit contraint de lui annoncer une guérison certaine, le médecin doit dire la vérité à l'entourage du malade en sortant. De plus, comme dans le cas des gracieusetés, le médecin doit obtenir en compensation du malade l'obéissance aux prescriptions. La position de Galien sur la question de savoir s'il faut ou non dire la vérité au malade est donc tout à fait comparable à celle qu'il a vis-à-vis des gracieusetés.

On peut conclure maintenant sur cette première forme de la lecture de l'éthique hippocratique par Galien, à savoir sa lecture dans les *Commentaires*. Par delà la diversité des questions éthiques concernant la finalité de l'art et les relations du médecin et du malade et par delà la fragmentation des questions dues au genre du commentaire, la cohérence de l'attitude éthique de Galien se dévoile donc: condamnation implacable des écarts par rapport à l'idéal de mesure et de vérité qui seraient motivés par l'intérêt du médecin et non par celui du malade, acceptation avec beaucoup de réserve des écarts par rapport à cet idéal qui s'expliquent par le souci de faire plaisir au malade (gracieusetés) ou de le réconforter (problème de la vérité), mais à une double condition: d'une part que ces écarts ne nuisent pas trop au malade et, de l'autre, que ces écarts soient accompagnés d'une compensation qui sera utile au malade, à savoir l'obéissance du malade au médecin. En définitive, Galien insère dans l'éthique hippocratique, dont la finalité consiste à être utile ou à ne pas nuire au malade,

un souci de la vérité que l'on pourrait dire plutôt platonicien qu'hippocratique³⁹. Les écarts par rapport à la vérité ne peuvent se justifier que s'ils servent en définitive directement ou indirectement l'intérêt du malade.

*

Galien ne s'est pas contenté de commenter les traités hippocratiques; il a présenté dans un petit ouvrage de synthèse, intitulé *Que l'excellent médecin est aussi philosophe*, le portrait du médecin idéal en prenant comme modèle Hippocrate. Ce petit ouvrage est rattaché par Galien lui-même dans sa bibliographie à Hippocrate. Il dit en effet: «À Hippocrate se rattache aussi un autre petit livre dans lequel je montre que l'excellent médecin doit être aussi tout à fait philosophe»⁴⁰. On a situé avec vraisemblance cet opuscule dans la dernière partie de la production de Galien, en le mettant en rapport avec les derniers commentaires de Galien à Hippocrate, les commentaires à la *Nature de l'homme* et à *Airs, eaux, lieux*⁴¹. C'est cet ouvrage qui va servir de trame à notre seconde partie pour analyser comment

³⁹ Sur le platonisme de Galien, voir Ph. DE LACY, «Galen's Platonism», in *AJPh* 93 (1972), 27-39. Sur ce problème éthique de la vérité à dire ou à ne pas dire au malade, Galien est en opposition avec le traité déontologique récent de la *Bienséance* (*Decent.*) 16 (IX p. 242, 5-8 Littré = p. 29, 17-19 Heiberg), qui déclare: «Il ne faut rien révéler aux malades de ce qui arrivera ou de ce qui les menace; car bien des malades ont été poussés au mauvais parti par la prédiction proférée de ce qui les menaçait ou devait arriver».

⁴⁰ GAL. *Libr. propr.* 6, p. 114, 2-5 Mueller.

⁴¹ Voir E. WENKEBACH, «Der hippokratische Arzt als das Ideal Galens», in *Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin*, Bd 3, Heft 4 (1932-1933), 155[363]-175[383], notamment 160[368], où l'auteur s'appuie sur les nombreuses allusions au traité des *Airs, eaux, lieux* contenues dans l'opuscule pour le situer après la rédaction du *Commentaire à Airs, eaux, lieux* qui clôt la production de Galien commentateur d'Hippocrate: «So liegt die Vermutung nahe, dass Galen den Aufsatz nach dem Abschlusse seiner Hippokrateskommentare erscheint, also im letzten Jahrzehnt seines Lebens in Rom verfasst hat». J. ILBERG dans son article sur la chronologie des commentaires d'Hippocrate (in *RhM* 44, 1889, 207-239) ne parle pas de l'opuscule. Cf. aussi H. DILLER, «Zur Hippokratesauffassung des Galen», in *Hermes* 68 (1933), 167-181, notamment 180: «Jedenfalls weist die zentrale Stellung, die in diesem Hippokratesbild

s'organisent, dans l'image du médecin idéal tracé par Galien à partir de la vie et de l'œuvre d'Hippocrate, les concepts fondamentaux de l'éthique médicale⁴².

Rappelons d'abord le problème qui ouvre le traité. Galien part d'une constatation qui lui paraît étonnante, à savoir le contraste qu'il observe chez la majorité des médecins de son temps entre l'admiration qu'ils ont pour Hippocrate, considéré comme le premier de tous les médecins, et l'incapacité dans laquelle ils sont de l'imiter, eux qui font en réalité tout le contraire de ce qu'Hippocrate recommande. Galien se propose d'en rechercher la cause. En d'autres termes, qu'est-ce qui explique l'infériorité des médecins modernes par rapport à celui qui est le premier des Anciens (dans les deux sens du terme, par le temps et par le rang)? Galien s'appuie, dans sa recherche de cette cause, sur une analyse générale des causes du succès et de l'échec, non seulement en médecine, mais aussi dans toutes les activités de l'homme, qu'elles soient intellectuelles ou corporelles, puisque Galien éclaire son analyse par l'exemple des athlètes. Selon lui, les causes du succès et de l'échec sont au nombre de deux (cap. 2):

«Je trouve, dit-il, que tous les succès arrivent chez les hommes par la volonté et par la capacité (βουλῆσει τε καὶ δυνάμει); pour celui qui est dépourvu de l'une de ces deux qualités, il est nécessaire qu'il manque aussi le but»⁴³.

Cette distinction entre ces deux qualités est vraiment fondamentale dans la suite de la recherche, car l'infériorité des médecins modernes par rapport à Hippocrate peut s'expliquer

die Schriften π. φύσιος ἀνθρώπου und π. ἀέρων einnehmen, auf die späte Zeit Galens, mit dem terminus ante, daß die Schrift noch in Galens Übersicht über seine Werke erscheint (scr.min. II 114, 2 ff.), wo ausdrücklich ihr geringer Umfang und ihre Beziehung auf Hippokrates erwähnt wird. Terminus post wären der Kommentar zu π. φύσιος ἀνθρώπου und wahrscheinlich der zu π. ἀέρων, die beide ungefähr gleichzeitig und zwar spät abgefaßt wurden».

⁴² Pour le texte grec du traité, voir outre l'édition de I. MUELLER dans les *Scripta minora* II (Leipzig 1891), 1-8, celle de E. WENKEBACH dans l'article cité à la note précédente, 170[378]-175[383]; voir aussi la traduction arabe, traduite en allemand dans P. BACHMANN (1965). Traduction française de Ch. DAREMBERG dans Galien. *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales* I (Paris 1854), 1-7.

⁴³ P. 3, 6-8 Mueller (= p. 171, 21 sq. Wenkebach).

théoriquement soit par l'absence chez les modernes de ces deux qualités à la fois, soit par l'absence de l'une d'entre elles seulement. Or selon Galien, il n'y a pas de raison pour que les médecins soient inférieurs à Hippocrate dans le domaine de la capacité (*δύναμις*). Voici en effet ce qu'il dit (cap. 2):

«L'idée qu'aucun (des modernes) ne possède par nature une capacité intellectuelle (*δύναμις... ψυχικήν*) apte à recevoir un art aussi ami de l'homme ne me paraît pas avoir un fondement raisonnable, étant donné que le monde est le même aujourd'hui qu'hier, que l'ordre des saisons n'a pas changé, que le circuit du soleil n'est pas modifié et qu'aucun autre astre, fixe ou errant, n'a subi quelque changement que ce soit»⁴⁴.

Dans cette phrase, on perçoit clairement ce que Galien entend par *δύναμις* et la raison pour laquelle la *δύναμις* ne doit pas manquer aux modernes. La *δύναμις* est la capacité naturelle; dans le cas de l'athlète, c'est la capacité naturelle du corps et dans le cas du médecin, la capacité naturelle de l'esprit. C'est, dans le cas du médecin, la capacité naturelle de l'intelligence qui permet d'acquérir le savoir médical et aussi de le découvrir. Comme c'est une qualité naturelle et que l'ordre de la nature n'a pas changé, il n'y a aucune raison de penser que cette capacité naturelle s'est dégradée. Depuis Hippocrate jusqu'aux temps modernes, la nature est restée un élément stable; le déclin historique n'est pas dû à la nature qui reste un invariant. Bien au contraire, si le succès ne dépendait que de la capacité naturelle, il devrait y avoir progrès d'Hippocrate aux médecins modernes. Car, à capacité naturelle égale, les modernes bénéficient d'un avantage par rapport à Hippocrate. C'est l'acquis des découvertes qu'il a mis longtemps à découvrir dans sa vie et que les modernes peuvent s'approprier rapidement, ce qui leur laisse plus de temps pour faire eux-mêmes d'autres découvertes. À considérer la seule *δύναμις*, il devrait donc y avoir un progrès de l'art médical depuis Hippocrate jusqu'aux modernes, et non un déclin. Il ne reste donc, comme cause possible de ce déclin,

⁴⁴ P. 3,18-4,2 Mueller (= p. 172, 6-11 Wenkebach).

que la βούλησις. Mais Galien, qui procède à l'analyse par la méthode de la diérèse, voit deux manifestations ou deux causes de cette infériorité des modernes dans le domaine de la βούλησις: d'une part le mauvais régime des modernes et d'autre part leur passion de l'argent. Voici en effet ce que Galien dit (cap. 2):

«Il est donc raisonnable de penser que c'est à cause du mauvais régime (διὰ μοχθηρὰν τροφήν) que suivent les hommes de maintenant et à cause de la préférence accordée à la richesse sur la vertu (διὰ τὸ τὸν πλοῦτον ἀρετῆς εἶναι τιμιώτερον) qu'il n'existe aucun homme semblable à Phidias chez les sculpteurs, à Apelle chez les peintres et à Hippocrate chez les médecins»⁴⁵.

Il est donc clair que la décadence de l'art médical d'Hippocrate aux modernes, comme du reste la décadence dans les autres arts tels que la peinture ou la sculpture, s'explique par ce qui relève de la morale. Et Galien va développer en chiasme chacun de ces deux aspects de la décadence de la βούλησις.

D'abord l'amour de l'argent. Galien voit un antagonisme entre l'amour de l'argent et la pratique de l'art de la médecine. Il dit en effet (cap. 2):

«Car il n'est certes pas possible de rechercher l'argent et de pratiquer en même temps un art aussi grand (que la médecine), mais il est inéluctable que celui qui se lance avec une intense ardeur vers l'une de ces deux activités néglige l'autre»⁴⁶.

Et pour dresser le portrait du médecin idéal qui s'en tiendra à la limite naturelle de la richesse, c'est-à-dire à celle qui permet de subvenir aux besoins nécessaires, Galien fait référence à la vie d'Hippocrate qui lui sert de modèle (cap. 3):

«Et assurément s'il existe un tel médecin, il méprisera Artaxerxès, Perdiccas; et quant à l'un, il ne saurait même pas venir un jour à sa vue, tandis que l'autre il le soignera sans doute s'il souffre d'une maladie qui a besoin de l'art d'Hippocrate, mais n'estimera pas bon de rester continuellement auprès de lui et soignera les pauvres de Cranon, de Thasos et des autres cités»⁴⁷.

⁴⁵ P. 4, 3-7 Mueller (= p. 172,11-14 Wenkebach).

⁴⁶ P. 4, 18-21 Mueller (= p. 172,22-173,1 Wenkebach).

⁴⁷ P. 5, 6-12 Mueller (= p. 173,6-10 Wenkebach).

Cette présentation d'un Hippocrate méprisant l'argent et médecin des pauvres, qui s'appuie non seulement sur les données biographiques mais aussi sur l'œuvre elle-même, est évidemment une reconstruction. La part de reconstruction se laisse facilement mesurer quand Galien tire l'image d'Hippocrate de son œuvre elle-même. C'est dans les *Épidémies* qu'il est fait allusion à des malades de Cranon ou de Thasos. Sans doute ces malades peuvent être des esclaves, mais rien n'indique que les médecins soignent de préférence les pauvres: on ne rencontre jamais le mot πέννης, 'pauvre', dans les *Épidémies* pour caractériser les malades soignés par les médecins hippocratiques, qu'ils soient de Cranon, de Thasos ou d'ailleurs⁴⁸. Par un décalage tout à fait significatif dans le vocabulaire, Galien modèle l'image d'Hippocrate selon les besoins de sa démonstration. Du reste, Galien passe sous silence ce qu'il savait très bien par le *Protagoras* de Platon, à savoir qu'Hippocrate, comme du reste Phidias ou Polyclète, enseignait son art moyennant une rémunération⁴⁹.

On signalera enfin, pour en terminer avec l'image galénique d'un Hippocrate plein de mépris pour l'argent, qu'elle n'est pas en désaccord avec ce que les écrits déontologiques récents de la *Collection hippocratique* recommandent. En effet un rapprochement a été fait depuis longtemps (par exemple Daremberg en 1854) avec le traité des *Préceptes*, où l'auteur fait les recommandations suivantes au médecin concernant les honoraires: «Quant au salaire, on n'y songera qu'avec le désir qui va à la recherche de l'instruction. Je recommande de ne pas pousser trop loin l'âpreté, et d'avoir égard à la fortune et aux ressources; même vous donnerez des soins gratuits, rappelant ou le souvenir passé d'une obligation ou le motif actuel de la réputation» (trad. Littré)⁵⁰. Mais Galien ne connaît pas ce texte ou ne le reconnaît pas comme authentique.

⁴⁸ Cranon est cité dans le groupe *Epid.* 2-4-6 (1 fois dans *Epid.* 2, 2 fois dans *Epid.* 4, et 2 fois dans *Epid.* 6). Thasos est cité surtout dans le groupe *Epid.* 1-3 (5 fois dans *Epid.* 1, 6 fois dans *Epid.* 3); on le rencontre aussi 2 fois dans *Epid.* 6 et 1 fois dans *Epid.* 7.

⁴⁹ PLAT. *Prot.* 311 b-c.

⁵⁰ HP. *Praec.* 6, IX p. 258, 5-8 Littré.

Telle est donc la première condition éthique nécessaire pour être un véritable médecin, le mépris de l'argent que Galien trouve déjà chez Hippocrate. Or c'est l'amour de l'argent qui caractérise souvent les médecins modernes, eux qui, selon Galien, méritent plus le nom de « vendeurs de drogues » que de « médecins ». Cette diatribe contre les médecins qui sont avides d'argent est un thème fréquent chez Galien. Par exemple, dans la *Méthode thérapeutique*, on a le cas tout à fait paradoxal des riches qui sont moins bien soignés que les pauvres dans le cas de pléthore, en partie parce que les médecins des riches espèrent grossir leurs honoraires par des soins quotidiens qui font, en réalité, plus de mal que de bien⁵¹.

Venons-en au second défaut par lequel Galien explique dans son traité sur l'*Excellent médecin* l'infériorité des médecins modernes par rapport à Hippocrate, à savoir le mauvais régime. Ce que Galien entend par là, c'est l'ivresse, la bonne chère, et l'amour. Mais il faut bien comprendre la raison d'être de cette condamnation morale. Si la condamnation de l'amour de l'argent s'explique par la volonté de préserver l'intérêt du malade, la condamnation d'une vie déréglée s'explique, elle, par la volonté de préserver la compétence du médecin; car, pour Galien, une vie déréglée est incompatible avec l'amour de l'effort nécessaire à l'acquisition de toute compétence⁵². Voici la phrase capitale du traité définissant le véritable médecin où l'exigence éthique double (mépris de l'argent d'un côté, et de l'autre amour du travail et tempérance) est intimement liée à l'exigence de vérité:

« Il est nécessaire que le médecin qui sera tel [*sc.* comme Hippocrate] non seulement méprise les richesses (χρημάτων καταφρονεῖν) mais aussi soit au dernier degré amoureux du travail (φιλόπονον

⁵¹ GAL. *Meth. med.* XI 15 (X p. 783, 8 sqq. Kühn).

⁵² Une vie déréglée est aussi contraire à la préservation de la compétence acquise; comparer *De optimo medico cognoscendo* 9, 18, p. 113, 8-11 Iskandar: « I think that even a man with the knowledge and insight of Hippocrates would have quickly forgotten all his knowledge if he had been distracted by good food, abundant wine, frequent travels, hanging about the doorsteps of the rich, and other distractions, all of which are useless for medicine ».

ἐσχάτως). Or, il n'est pas possible d'être amoureux du travail, quand on s'enivre, quand on se remplit d'aliments ou quand on s'adonne à l'amour ou quand, pour le dire en un mot, on est esclave de son sexe et de son ventre. Le véritable médecin se révèle donc être un ami de la tempérance (σωφροσύνης ... φίλος) comme aussi un compagnon de la vérité (ἀληθείας ἑταῖρος)⁵³.

Pour la seconde qualité morale du médecin idéal (amour du travail) comme pour la première (mépris de l'argent), Hippocrate est donné comme modèle. Ce qui prouve cet amour de l'effort dans la vie d'Hippocrate, c'est le fait qu'il ait quitté son île natale pour parcourir les cités de la Grèce en vue de vérifier par l'expérience ce qu'il avait appris par l'enseignement⁵⁴. Galien s'appuie sur la connaissance de l'œuvre d'Hippocrate, en l'occurrence le traité des *Airs, eaux, lieux*, pour en déduire les qualités morales de son auteur. Cet éloge de l'amour de l'effort, Galien a pu le trouver aussi dans l'un des deux traités déontologiques de la *Collection hippocratique* qu'il connaissait, la *Loi*. En effet, la φιλοπονία est une des qualités requises pour être bon médecin, en plus de la nature. Elle est nécessaire, comme il est dit très joliment dans le traité de la *Loi*, pour que l'enseignement soit bien implanté dans la nature et porte ses fruits. Cette qualité morale, essentielle aux yeux de Galien, est requise à tous les moments de la vie du médecin, d'abord lors de sa formation théorique, mais surtout lors de la pratique. La fréquence de l'emploi du terme φιλόπονος dans l'œuvre de Galien (presque une centaine de fois) donne la mesure de l'importance du thème, car il apparaît souvent pour qualifier le médecin. Dans la *Constitution de l'art médical à Patrophile*, le goût de l'effort est l'une des sept conditions nécessaires pour la découverte du vrai; c'est la quatrième condition énoncée: «En quatrième lieu, dit Galien,

⁵³ P. 6, 4-10 Mueller (= p. 173, 10-22 Wenkebach).

⁵⁴ P. 5,12- 6,6 Mueller (= p. 173, 20-25 Wenkebach). Galien fait allusion dans un autre traité à un autre épisode célèbre de la vie d'Hippocrate, la guérison d'une peste (*Ad Pisonem de theriaca liber* 16, XIV p. 281, 8-18 Kühn); mais l'admiration de Galien pour Hippocrate dans ce passage ne vient pas de ses qualités morales, mais de la justesse de son traitement.

être soi-même très amoureux de l'effort pour ne pratiquer jour et nuit que les savoirs»⁵⁵. Mais alors que dans sa *Constitution de l'art médical à Patrophile* Galien énumère toutes les conditions du succès dans la recherche de la vérité sur le même plan, il structure beaucoup mieux les conditions nécessaires pour être un véritable médecin dans son opuscule sur l'*Excellent médecin*. Il le fait avec l'idée que le véritable médecin, pour apprendre son art et le pratiquer, couvre en définitive les trois parties de la philosophie, à savoir la logique, la physique et l'éthique (τὸ τε λογικὸν καὶ τὸ φυσικὸν καὶ τὸ ἠθικόν). Ce qui relève de la logique est l'étude de la méthode logique; ce qui relève de la physique est l'étude de la nature du corps à tous ses niveaux⁵⁶; et ce qui relève de l'éthique, et qui nous intéresse tout particulièrement aujourd'hui dans la perspective de l'éthique médicale, est justement ce que Galien avait appelé au début du traité la βούλησις, «la volonté», et qui se décompose dans la suite du traité en deux branches, d'une part le mépris de l'argent et d'autre part ce qui est présenté tantôt comme l'amour de l'effort et tantôt comme la pratique de la sagesse. Ces deux vertus, ajoute Galien, entraînent nécessairement toutes les autres. Il devient clair que cette vision idéale du médecin, bien qu'elle soit constamment rattachée au modèle hippocratique et que le médecin véritable apparaisse comme une réincarnation d'Hippocrate, est en réalité recomposée et structurée à l'aide d'une conception de la philosophie comprenant trois parties, qui est postérieure à Hippocrate et qui était devenue, par l'intermédiaire du stoïcisme⁵⁷, une sorte de lieu commun au temps de Galien. Dans la mesure où le médecin doit être un philosophe,

⁵⁵ *De constitutione artis medicae ad Patrophilum liber 6*, I p. 244, 13-15 Kühn.

⁵⁶ Sur la philosophie de la nature chez Galien, voir P. MORAUX, «Galien comme philosophe: la philosophie de la nature», in *Galen. Problems and Prospects*, ed. by V. NUTTON, The Wellcome Institute for the History of Medicine (London 1981), 87-116.

⁵⁷ Cette division en trois parties de la philosophie existait déjà chez le fondateur du stoïcisme, Zénon de Citium (333-262): voir DIOG.LAERT. 7, 39 et 40 et CIC. *fin.* 4, 4 (= SVF 45, I p. 15 Von Arnim).

on pourrait être tenté de rapprocher une fois encore ce thème galénique d'un traité déontologique de la *Collection hippocratique*, où l'on retrouve le thème du médecin philosophe. C'est le traité de la *Bienséance*, où il est dit qu'il faut allier la médecine à la philosophie et que le médecin philosophe est égal à un dieu. Mais ce que Galien entend par philosophie est plus structuré: alors que l'auteur de *Bienséance* énumère sans ordre et sur le même plan des qualités que nous dirions morales et intellectuelles⁵⁸, Galien organise les qualités du médecin idéal dans les trois domaines de la philosophie. L'armature conceptuelle d'une philosophie postérieure à Hippocrate structure chez Galien ce qui n'est pas organisé dans le traité hippocratique récent et qui est, de ce fait, plus proche de la mentalité hippocratique ancienne.

Dans cette vision du médecin idéal donnée de façon synthétique par l'opuscule sur l'*Excellent médecin*, on pourra s'étonner de ne pas trouver une réflexion aussi approfondie que dans les *Commentaires* sur les relations du médecin et du malade. C'est surtout le portrait du médecin idéal qui est fait. Bien évidemment, l'attention du médecin au malade est implicite dans le thème du mépris de l'argent chez le médecin qui soigne les pauvres. Mais il y a aussi un autre terme dans cet opuscule qui définit de façon positive, quoique en passant, la relation du médecin au malade, c'est celui de φίλάνθρωπος. L'art de la médecine y est qualifié une fois de τέχνη οὕτω φίλάνθρωπος, «un art aussi ami de l'homme»⁵⁹. Ce qualificatif n'est pas mis en relation dans cet opuscule avec Hippocrate; mais le rapprochement avec une autre œuvre de Galien confirmera que Galien voyait bien dans Hippocrate le modèle du médecin φίλάνθρωπος.

⁵⁸ *Decent.* 5, IX p. 232,11-234,1 Littré (= p. 27,4-7 Heiberg).

⁵⁹ Cap. 2, p. 3, 19 sq. Mueller (= p. 172,7 sq. Wenkebach). Sur les relations de la médecine et de la 'philanthropie', voir K. DEICHGRÄBER, *Professio medici. Zum Vorwort des Scribonius Largus*, Abh. Akad. Mainz, Geistes- u. Sozialwiss. Klasse, 1950, 9; L. EDELSTEIN, «The Professional Ethics of the Greek Physician», in *BHM* 30 (1956), 391-419; D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin* (Rome 1984), 281-284.

En effet dans le livre 9, 5, 1 sqq. de son traité sur *Les dogmes d'Hippocrate et de Platon*⁶⁰, Galien rappelle, après Platon dans la *République*, que le but de l'art est l'intérêt de celui pour lequel il est exercé et non de celui qui l'exerce. Ainsi, le but de la médecine est la santé du malade. Mais, ajoute Galien, les médecins ne tendent pas tous vers ce but avec la même motivation. Il y a ceux qui agissent par amour de l'argent ou amour de la gloire, et ceux qui agissent par amour des hommes (διὰ φιλανθρωπίας). Galien, pour illustrer son propos, cite des noms. Ce sont les modernes qui agissent selon l'amour de l'argent et de la gloire, tel l'empirique Ménodote, alors que la majorité des anciens «soignaient les hommes par amour des hommes» (διὰ φιλανθρωπίαν ἐθεράπευον τοὺς ἀνθρώπους); et parmi les anciens Galien cite trois noms: Dioclès, Hippocrate et Empédocle. Hippocrate apparaît donc bien, chez Galien, comme le modèle des médecins qui soignent les hommes par amour des hommes et non par amour de l'argent ou de la réputation⁶¹. Cette vision est, sans aucun doute, ici encore une reconstruction. Car, les termes φιλανθρωπία et φιλάνθρωπος n'apparaissent pas dans les écrits anciens de la *Collection hippocratique*⁶². Certes, ces termes sont employés dans deux des trois traités déontologiques récents de la *Collection hippocratique*: dans les *Préceptes*, où la φιλανθρωπίη est opposée comme chez Galien à l'amour de l'argent et est rattachée à une conception authentique de l'art avec la formule célèbre: «Là où il y a amour des hommes, il y a aussi amour de l'art»⁶³; et dans le *Médecin*, où le médecin idéal est qualifié par les deux adjectifs σεμνὸς καὶ φιλάνθρωπος, que l'on

⁶⁰ V p. 750-751 Kühn = p. 564, 10 sqq. De Lacy.

⁶¹ L. EDELSTEIN, «The Professional Ethics of the Greek Physician...», 408, tire de ce passage la conclusion que, selon Galien, «philanthropy is not indissolubly joined with the practice of medicine». Il n'est pas possible d'adhérer à une telle conclusion. La philanthropie, dans la mesure où elle est la face positive correspondant au mépris de l'argent, est une composante éthique nécessaire du véritable médecin selon Galien, comme l'amour de l'effort est la face positive correspondant au mépris d'une vie dissolue.

⁶² La remarque a déjà été faite par D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique*..., 282, dans son développement sur «La philanthropie, concept nouveau».

⁶³ Hp. *Præc.* 6, IX p. 258, 10 Littre.

trouve aussi sous la plume de Galien⁶⁴. Mais la vision de Galien ne vient probablement pas de la lecture des traités déontologiques récents qu'il ne devait pas connaître ou ne jugeait pas authentiques.

Pour mesurer, en définitive, l'importance de la dimension éthique dans la médecine selon Galien et le rôle que joue Hippocrate dans sa réflexion éthique, il faut prêter attention à la conclusion du traité sur l'*Excellent médecin*:

«Nous devons philosopher d'abord, si nous sommes véritablement les zélateurs d'Hippocrate; et si nous le faisons, rien n'empêche que nous devenions non seulement analogues à lui, mais même meilleurs que lui, en apprenant ce qui a été bien écrit par lui et en découvrant nous-mêmes ce qui restait à découvrir».

De cette conclusion, il ressort d'abord que Galien considère Hippocrate comme le véritable médecin philosophe auquel le médecin moderne doit s'efforcer de ressembler. On n'insistera pas trop sur ce qu'il peut y avoir de paradoxal dans cette vision d'Hippocrate philosophe⁶⁵; mais on ne peut s'empêcher de remarquer que Galien, pour parvenir à cette image, se reporte à des schèmes de la philosophie postérieurs à Hippocrate et neutralise la polémique de la *Nature de l'homme* contre la philosophie, bien qu'il attribue cette polémique à Hippocrate lui-même; pour cela il la réduit à une polémique contre le monisme, polémique que Galien approuve parce que le monisme ne saurait rendre compte du mélange et du changement, et par conséquent de phénomènes biologiques aussi évidents que la douleur ou la génération⁶⁶. Mais de cette conclusion du traité ressort non seulement la vision statique d'un homme mais aussi la vision dynamique d'un art. Galien y formule l'espoir que si les médecins modernes, malgré le caractère admirable de l'œuvre d'Hippocrate, rivalisent avec lui dans tous les domaines de la

⁶⁴ HP. *Medic.* 1, IX p. 204,9-10 Littré.

⁶⁵ Hippocrate passe au contraire chez Celse pour le médecin qui a séparé le premier la médecine de la philosophie; voir Celse, *Préface* au *De medicina*, 8.

⁶⁶ Voir P. MORAUX, «Galien comme philosophe...», 90 et n. 27.

médecine, la médecine pourra faire des progrès, en dépit de sa décadence actuelle. Or quelles sont les conditions qui manquent pour que ce progrès ait lieu? Il ne s'agit pas des conditions intellectuelles: elles existent, comme nous l'avons vu, puisque la capacité naturelle d'apprendre n'a pas changé depuis Hippocrate. Qui plus est, les modernes sont dans une situation plus favorable qu'Hippocrate lui-même dans la mesure où ils ont hérité de ses découvertes et peuvent ainsi consacrer plus de temps que lui à faire eux-mêmes des découvertes. Ce qui manque, ce sont, en fait, les conditions morales. La condition indispensable au progrès de l'art médical est un renouveau moral qui fasse disparaître le goût de l'argent, le goût du plaisir ou de la gloire et y substitue le goût du travail, le goût de la vérité et l'amour de l'humanité.

*

Telles sont les deux approches que l'on trouve chez Galien de la lecture de la morale hippocratique, soit la lecture au fil du texte dans ses *Commentaires*, soit la recomposition dans une synthèse qui prend Hippocrate comme modèle du médecin idéal aussi bien par sa vie que par ses œuvres.

On peut conclure maintenant sur la manière dont Galien a lu l'éthique hippocratique. Je ne rappellerai pas tout ce qui a été dit sur les thèmes éthiques relatifs à la finalité de l'art ou à la relation médecin-malade que Galien a trouvés dans le texte hippocratique ou qu'il a greffés sur ce texte, ni sur la problématique cohérente qu'il recrée par des rapprochements et des infléchissements, ni sur la tension entre les exigences de l'idéal et les nécessités de la pratique. Mais je voudrais souligner la dimension de la lecture que Galien considère comme ultime, c'est-à-dire l'exigence de réaliser dans les actes et d'incorporer en soi-même ce qui a été lu. La phrase de Galien la plus importante sur les niveaux de lecture d'Hippocrate se trouve, dans son opuscule sur l'*Excellent médecin*, dans sa critique contre les médecins contemporains qui, malgré leur admiration pour Hippocrate, ne le lisent pas ou le lisent mal. La voici (cap. 2):

«C'est pourquoi j'ai cru devoir rechercher la raison pour laquelle tous les médecins, bien qu'ils admirent Hippocrate, ne lisent point ses écrits, ou ne comprennent pas ce qui est dit si par hasard ils les lisent, ou encore s'ils ont la bonne fortune de les comprendre, ne font pas suivre la théorie de la pratique, en ayant la volonté de fortifier en eux ces principes et de s'en créer une habitude»⁶⁷.

Il suffit de transformer cette phrase négative en phrase positive pour définir la façon dont Galien lit Hippocrate. Il faut lire Hippocrate, il faut le comprendre, mais il faut parfaire la théorie par la pratique pour fortifier l'enseignement hippocratique et l'incorporer en soi de telle façon qu'il devienne une seconde nature. Cela est particulièrement vrai de la lecture éthique qui n'a de valeur que par sa mise en pratique. Et l'on comprend mieux de ce fait que les commentaires éthiques à Hippocrate prennent souvent un tour personnel où Galien donne en exemple ce qu'il fait et fustige ses confrères qui n'appliquent pas dans leur métier les préceptes hippocratiques. Les deux faces de cet hippocratisme de Galien sont aussi inséparables que les deux faces de Janus. Et puisque Galien prétend avoir appliqué dans sa vie les principes éthiques d'Hippocrate, on serait tenté d'opposer, un peu facilement il est vrai, ses propres actes à ses propres paroles. De fait, il n'a pas toujours négligé l'argent dans ses soins aux malades: il reconnaît dans son *Pronostic* avoir reçu du consul Boéthus une somme de quatre cents pièces d'or pour avoir guéri sa femme d'écoulements vaginaux⁶⁸. Et le mépris de la gloire ne peut certainement pas définir la personnalité de Galien⁶⁹.

⁶⁷ P. 2,21-3,6 Mueller = p. 171,17-21 Wenkebach. Pour l'ignorance des médecins contemporains de Galien sur Hippocrate, comparer aussi *De optimo medico cognoscendo* 5, 1, p. 69, 4-7 Iskandar: «You will find many famous physicians in our time, of whom people speak favourably, ignorant of any books in which Hippocrates mentioned these (precepts) and unaware of the reasoning behind them».

⁶⁸ GAL. *Progn.* 8, XIV p. 647,12 Kühn = p. 116,18 Nutton, avec la note p. 179 sq. relative aux honoraires des médecins à Rome (= note à P. 90,22).

⁶⁹ Voir par exemple *Progn.* 5, XIV p. 625,8-11 Kühn (= p. 94,12-15 Nutton): «... à propos de personnages de premier rang je fis des prédictions et des soins dignes de grands éloges et je jouissais d'une grande réputation auprès de tous; grand était le nom de Galien». Voir J. KOLLESCH, «Galen und seine ärztliche Kollegen», in *Das Altertum* 11 (1965), 47-53.

Mais laissons de côté cet aspect somme toute assez anecdotique, pour terminer par un rapprochement qui montrera que Galien désire être lu comme il a lu Hippocrate. On rapprochera, en effet, l'image qu'il donne d'Hippocrate dans son opuscule sur l'*Excellent médecin* de celle qu'il donne de lui-même dans son traité *Sur les lieux affectés*. Dans l'*Excellent médecin* Hippocrate, grâce à son goût de l'effort pendant une longue vie studieuse, avait fait des découvertes; ces découvertes doivent permettre aux médecins, s'ils savent lire Hippocrate, de les assimiler rapidement pour consacrer le reste de leur vie à faire progresser la science; et l'on a vu que cette lecture n'est possible que par ceux qui mettront en pratique l'éthique hippocratique. Dans *Les lieux affectés* Galien a fait aussi durant sa longue vie grâce à une intense recherche des découvertes que l'on peut acquérir facilement par la lecture de ses œuvres; mais il est une condition nécessaire, qui est d'ordre éthique. Ne peut lire Galien que le médecin qui, selon les mots mêmes de Galien, «veut être célèbre par les actions de l'art et non par les discours sophistiqués»⁷⁰; c'est une autre façon de définir le véritable médecin. Cette nouvelle définition du véritable médecin, notons-le au passage, récupère dans la sphère éthique la gloire qui est condamnée ailleurs par Galien lui-même, à condition de faire une distinction entre une mauvaise gloire due à des discours fallacieux et une bonne gloire reposant sur les «actions de l'art». Mais l'essentiel est de souligner qu'à propos de l'œuvre de Galien, comme à propos de l'œuvre d'Hippocrate, lire ne consiste pas seulement à apprendre et à comprendre, mais à agir. En définitive, la dimension éthique chez Galien n'est pas seulement nécessaire, dans la pratique de la médecine, c'est-à-dire dans les relations entre le médecin et le malade, que ce soit au moment du pronostic ou de la thérapeutique. Elle est, plus profondément, une condition nécessaire pour réaliser, grâce à la lecture

⁷⁰ GAL. *De locis affectis* 3, 4, VIII p. 146, 2-5 Kühn: «Si quelqu'un veut lui aussi être célèbre par les actions de l'art et non par les discours sophistiqués, il lui est possible sans difficulté de lire les découvertes que j'ai faites au cours d'une intense recherche pendant toute ma vie».

des grands médecins phares qui ont fait des découvertes, entendez surtout Hippocrate et Galien lui-même, les progrès de l'art médical. Autrement dit, le message le plus profond de Galien sur les rapports de la morale et de la médecine est que la médecine, même en tant que science, ne peut exister et progresser sans la morale. Le bien est la condition nécessaire de la transmission et de la découverte du vrai⁷¹.

⁷¹ Dans une comparaison entre les législateurs et les médecins, au début de son traité *De purgantium medicamentorum facultate* 1 (XI p. 323, 1 sqq. Kühn), Galien fait un parallèle révélateur entre la montée des erreurs dans la science et la montée de la criminalité en ramenant tout cela à une cause unique, la perversité (*κακία*). L'absence de perversité à l'époque des anciens explique qu'Hippocrate n'avait pas à réfuter les erreurs audacieuses parce qu'elles n'existaient pas; il en est de même des législateurs anciens qui n'avaient pas à réprimer les grands crimes; mais, par suite de la montée de la perversité, les médecins modernes honorant la vérité (tels que Galien) sont obligés de combattre ces lourdes erreurs, de même que les législateurs modernes sont obligés de combattre les grands crimes.

DISCUSSION

A. Garzya: Je voudrais seulement me livrer à une réflexion sur quelques points d'ordre général, qui sont aussi des points de méthode.

Vous avez proposé une lecture très attentive et rigoureuse de l'éthique hippocratique chez Galien à partir soit de ses *Commentaires*, ce qui était tout naturel, soit des observations plus ou moins occasionnelles qui parsèment ses autres ouvrages. Cela vous a permis d'esquisser un tableau tout à fait cohérent, dont les effets sur l'interprétation de Galien sont à mon avis importants. On a trop tendance, en effet, à considérer la personnalité de Galien comme celle d'un *chalkenteros* capable, oui, de travailler jour et nuit, assoiffé de curiosités érudites, mais incapable de se laisser guider par aucune perspective bien définie et unitaire.

Vous avez effectué aussi des sondages en profondeur sur le style du commentaire de Galien, montrant concrètement comment il s'insère parfaitement dans la grande tradition hellénistique, mais en dépasse à plusieurs égards le cadre, se présentant souvent comme une série de vraies monographies, avec un développement autonome tout à fait affranchi de l'idée d'«explication de texte». On aimerait se faire une opinion du public de Galien commentateur. Je me demande si vous avez des éléments de réponse à cette question.

Plusieurs de vos discussions de détail ont permis d'éclairer autant de problèmes particuliers. Mais j'aimerais relever ici le caractère fondamental de votre communication, c'est-à-dire la globalité de son approche, qui en fait une contribution non seulement à l'histoire de l'érudition médicale, mais aussi à l'histoire de la culture au sens le plus large, ce qui ne doit jamais être perdu de vue dans nos études. Le II^e siècle, après avoir été

défini l'âge le plus heureux du genre humain (Gibbon), est de nos jours l'objet de préjugés assez sévères (dominance non comprise d'une certaine rhétorique d'école, etc.), et surtout parce qu'on ne tient pas suffisamment compte de la richesse d'idées qui l'anime et dont Galien est un des coryphées. Le seul moyen de surmonter ces préjugés, c'est de s'approcher des textes de façon à en saisir, comme vous le faites, toutes les implications.

J. Jouanna: Je remercie vivement Antonio Garzya pour ces remarques. Elles me vont droit au cœur, car j'ai essayé de reprendre le problème de l'hippocratisme de Galien non par des considérations générales mais en m'efforçant de montrer par une méthode philologique attentive la façon dont Galien se révèle dans une lecture à la fois fidèle et 'transformative'. Ce qui m'a frappé, c'est la cohérence d'une pensée qui se dessine à travers la variété des questions abordées dans ses commentaires d'Hippocrate.

Quant aux commentaires de Galien, je crois qu'ils s'adressent à des médecins plutôt qu'à des philologues et que la pratique médicale en est une dimension essentielle. Le commentaire de la fameuse maxime d'*Épidémies* 1, ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν, en est le meilleur exemple. Galien a découvert la force de cette maxime non pas dans son enseignement, mais dans sa pratique médicale; et il termine son commentaire en disant que la conversion qu'il a eue concernant cette maxime entre ses études et sa pratique médicale ne lui est pas particulière mais se produira pour tous ceux qui passeront de l'étude de la médecine à sa pratique. Le commentaire dépasse largement le récit biographique pour devenir, à sa manière, un κτῆμα εἰς αἰεῖ.

Ph. Mudry: L'exposé de Jacques Jouanna a mis en évidence l'originalité de la lecture par Galien de l'éthique hippocratique et la cohérence de la 'reconstruction' à laquelle conduit cette lecture. Peut-on imaginer que cette 'reconstruction' n'engage pas seulement la personnalité de Galien, mais que des facteurs

extérieurs, historiques, sociologiques ou philosophiques, ont pu jouer un rôle?

J. Jouanna: Je remercie Philippe Mudry pour cette question qui montre que ma communication appelle des prolongements. Je rappellerai simplement les limites de ce que j'ai voulu faire. J'ai voulu analyser par une méthode philologique qui n'a pas encore été employée dans les études galéniques le *comment* de la lecture galénique d'Hippocrate. Resterait à poser la question du *pourquoi*. Cette question risque de renvoyer à des généralités que j'ai évitées pour asseoir la lecture galénique d'Hippocrate sur des faits précis et contrôlables. Mais l'examen de cette question est évidemment incontournable. Mon but était d'établir des bases solides à partir desquelles la question du *pourquoi* doit être abordée.

V. Nutton: I am completely in agreement with your general conclusions and I admire the way in which you have shown how Galen in his commentaries, even meditations, on Hippocrates, produces something new while still remaining remarkably faithful to his master. I would just like to underline the absence of what modern scholars think of as the Hippocratic deontological texts. Even the allusion you detect to the *Law* may be accidental for 'hard-working' was a common term of approbation, e.g. for Soranus' midwife and Onasander's general. References to the *Oath* or the *Law* do not appear where we might have expected them in *On prognosis*, or in the description of the accomplished doctor in *On examining the physician*. Assuming that Hunain translated all of the *Commentary on the Oath* and that its single book was of normal length, i.e. 70-80 pages in Kühn, we possess around one half of it in Arabic. What survives is an extremely erudite exposition of the opening sentence, and cannot have left much space for comment on the, to modern eyes, more interesting ethical passages. The fact that Arabic authors on medical ethics, familiar with the *Commentary*, notably ar-Ruhāwī, do not cite Galen on any of these sections may confirm the hypothesis

that Galen said little or nothing about them. If the commentary is not by Galen — and there are good reasons for thinking it genuine, — it at least reveals another author with similar priorities.

I wonder whether Galen's neglect of these texts is not also the result of his belief in the overriding importance of τέχνη.

In *The best doctor* Galen makes it clear that while an alliance between sound practice and philosophy is desirable, the best, i.e. Hippocratic and most effective, doctor is, whether he knows it or not, a philosopher. The guarantee of ethical behaviour provided by a proper moral training in philosophy is unnecessary, since good practice is its own guarantee. Hence there is still less need for an *Oath*, a *Law*, or other further medical sanction, for philosophy and, still more, Hippocratic medical practice are enough to ensure the proper treatment and, whenever possible, a successful outcome. Given when Galen includes under his definition of τέχνη, is there room, or need, for an *Oath* or medical deontology?

J. Jouanna: Je suis très intéressé par les compléments précieux apportés par Vivian Nutton. Comme lui, j'ai été surpris par le peu d'importance accordée par Galien au *Serment* et à la *Loi*. Je suis parfaitement en accord avec lui sur le *Commentaire* du *Serment*, qui s'intéresse à la première partie, historique, et non à la seconde, déontologique. Cette orientation du *Commentaire*, qui est en accord avec ce que Galien dit par ailleurs de l'ouverture de l'enseignement médical «sorti du *genos* des Asclépiades», semble plaider, en effet, en faveur de son authenticité. Il est vrai que la réflexion de Galien sur la τέχνη n'avait pas besoin du support d'un serment. Cela paraît encore plus vrai si Galien considérait le *Serment* non pas comme un serment que devaient prononcer tous les médecins, mais comme un serment qui s'insérait dans une histoire de la transmission du savoir médical à l'époque d'Hippocrate.

J. Pigeaud: Je dis toute mon admiration pour la méthode et les résultats très positifs de cette communication. Mon problème, dans la suite de la communication, est, comme d'habitude chez

Galien, l'articulation. Galien a été préoccupé par la question générale de l'éthique (cf. ce qu'il est convenu d'appeler le *Traité des passions* ou *Que les mœurs de l'âme suivent les tempéraments du corps*). Le problème qui y paraît, qui va être une question de la médecine et de la philosophie (cf. I. Kant, *Maladies de la tête*), est celui-ci: jusqu'où, de la morale, peut-on arriver (et même peut-on y arriver) en partant de la médecine? N'y a-t-il pas forcément une rupture entre le tempérament et la norme? Ou encore: le régime peut-il se substituer à la loi morale?

J. Jouanna: Les remarques de Jackie Pigeaud soulèvent en particulier le problème des relations entre l'éthique de Galien (qui ressort avant tout de sa lecture d'Hippocrate) et sa conception de l'éthique en général. La comparaison du *Meilleur médecin* avec le traité éthique *Que les mœurs de l'âme suivent les tempéraments du corps* me paraît poser un problème délicat à propos des relations entre le régime et l'âme. Il est certain que dans l'architecture du *Meilleur médecin* il n'y a pas de rapport direct entre le mauvais régime et la δύναμις de l'âme. La δύναμις de l'âme est considérée comme un *invariant*, à l'image du cosmos, qui n'a pas changé. Le mauvais régime n'est pas de l'ordre de la δύναμις mais de la βούλησις. L'idée que le régime pourrait changer la δύναμις de l'âme ruinerait toute la démonstration de Galien sur les causes possibles du progrès de la médecine et sur les causes réelles de sa décadence actuelle. En revanche, dans le *Quod animi mores* l'idée de base est tout autre: c'est l'influence du régime sur la ψυχή. Chaque traité a sa cohérence, et a-t-on le droit de faire une lecture de Galien 'transformative', si l'on voulait concilier ce qui ne peut pas l'être? J'ai souligné tout à l'heure la cohérence de l'architecture conceptuelle de Galien; mais si l'on envisage les relations entre l'éthique médicale et l'éthique en général, je crois qu'il faut souligner non pas la cohérence mais les cohérences de la pensée de Galien.

Ch. Schubert: Es erstaunt mich, wenn Galen an der von Ihnen zitierten Stelle Phidias, Apelles und Hippokrates in

einen Zusammenhang stellt, in dem es um die Vorbildhaftigkeit geht, denn sowohl Phidias als auch Apelles stehen für zwei völlig verschiedene Vorstellungen von Stilzyklen, die jeweils Aufstieg, Höhepunkt und Niedergang ganz anders beschreiben. Läßt sich diese spezielle Zusammenstellung hier bei Galen erklären?

J. Jouanna: Je crois que Galien a cité Phidias, Apelle et Hippocrate comme les représentants les plus célèbres de trois arts, la sculpture, la peinture et la médecine, sans se poser la question des conceptions particulières que chacun avait de son art. Galien a pu songer au célèbre passage du *Protagoras* de Platon (311 b-c), où Hippocrate de Cos est donné comme le modèle de la médecine aux côtés de Phidias et de Polyclète, qui sont cités comme les modèles de la sculpture. Toutefois, à la triade platonicienne Hippocrate — Polyclète — Phidias représentant deux arts, médecine et sculpture, Galien a substitué une triade Phidias — Apelle — Hippocrate représentant trois arts, sculpture, peinture et médecine.

H. von Staden: Charlotte Schubert characterises a second-century author's (i.e. Galen's) reference to predecessors as «klassizistischer Rückgriff» and expresses surprise that such a «klassizistischer Rückgriff» should include a figure from the Hellenistic period. First of all, it should be kept in mind that our periodisation of antiquity, with its sharp distinction between 'classical' and 'Hellenistic', is a relatively recent invention. Many 'classicizing' participants in the so-called Second Sophistic cited Theocritus and Callimachus, for example, as ('classical') authorities, too. Secondly, among early Hellenistic authors approvingly cited by Galen as authorities in various domains are not only Herophilus (for whose access to systematic human dissection Galen expresses wistful, even envious admiration), but also Theocritus (e.g., in *De pulsuum differentiis*, in a discussion between a literal and a figurative use of language), Callimachus, and Euphorion. Third, Galen is not reticent to enumerate canonical authorities while introducing slight modifications in traditional lists. From these

points of view, the inclusion of Apelles perhaps is less surprising than it might appear to be *prima facie*.

H. Flashar: Wenn Galen hippokratische Grundsätze von ethischem Gewicht kommentiert, würde man eine zustimmende Vertiefung erwarten. Um so mehr überrascht es, daß Galen den fundamentalen Grundsatz $\omega\phi\epsilon\lambda\acute{\epsilon}\epsilon\iota\nu\ \eta\ \mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$ (*Epid.* 1, 11) für «des Hippokrates nicht würdig» ($\omicron\upsilon\kappa\ \acute{\alpha}\xi\iota\omicron\nu\ \text{Ἱπποκράτους}$) hält. Die Erklärung dafür deutet Galen selber an: Es ist ja allen Menschen klar, daß der Arzt den Nutzen der Kranken im Auge hat. Offenbar aber ist dies zu dem Zeitpunkt, zu dem diese Devise in den hippokratischen Schriften zuerst etabliert wurde, etwas noch keineswegs Selbstverständliches. Hier zeigt sich der prinzipielle Unterschied zwischen hippokratischer und galenischer Ethik: die erstere ist vorphilosophisch, während Galen nicht nur Platon, sondern auch die hellenistischen Systeme voraussetzt. Durch das Eindringen philosophischer Termini und Gedanken in den medizinischen Bereich wird dann aber eine spezifische ärztliche Ethik zurückgedrängt und schließlich der «beste Arzt» schlechthin mit dem (auch alle philosophischen Teilbereiche) beherrschenden Philosophen gleichgesetzt ($\delta\tau\iota\ \delta\ \acute{\alpha}\rho\iota\sigma\tau\omicron\varsigma\ \iota\alpha\tau\rho\varsigma\ \kappa\alpha\iota\ \phi\iota\lambda\acute{o}\sigma\omicron\phi\omicron\varsigma$).

J. Jouanna: Je suis d'accord avec Hellmut Flashar pour faire cette différence entre l'éthique hippocratique, qui n'est pas influencée par la philosophie, et l'éthique galénique, qui tient compte de la philosophie postérieure à Hippocrate. Je crois avoir dit dans ma communication que la tripartition stoïcienne et auparavant l' $\acute{\alpha}\lambda\eta\theta\epsilon\iota\alpha$ platonicienne entraînaient des décalages dans la lecture galénique d'Hippocrate. Mais dans le cas précis du commentaire de Galien au principe fondamental $\omega\phi\epsilon\lambda\acute{\epsilon}\epsilon\iota\nu\ \eta\ \mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, je ne crois pas que la réaction de Galien s'explique par référence à la philosophie. Elle s'explique par la différence qu'il y a entre 'enseignement théorique' de la médecine et 'exercice pratique' de la médecine. La découverte de la profondeur de cette maxime ne peut se faire que *dans et par la pratique*.

C'est la seule façon de découvrir dans les échecs (des collègues ou dans ses propres échecs) la valeur de la seconde partie de la maxime ἢ μὴ βλάπτειν, «ne pas nuire». Ce commentaire, qui peut effectivement paraître surprenant, révèle en fait l'importance de la dimension pratique chez Galien. Le bien-fondé de l'éthique médicale se découvre dans la pratique, et l'éthique médicale se vit dans la pratique.

H. von Staden: Your contribution explored Galen's transformative reading of Hippocratic ethics in an exemplary fashion. I offer only a few supplementary reflections, because you have covered all the essentials. The fact that Galen's reading of Hippocrates is transformative (in the sense that Galen's representation of Hippocratic ethics transforms what he found in Hippocrates) raised the fundamental question, what are the motivations, whether these are theoretical, practical, socio-cultural or other, that shaped Galen's transformations of Hippocrates? I believe it is not enough to say, for example, that Galen's reading of Hippocrates — with its un-Hippocratic emphasis on the truth and its condemnation of considerations of δόξα — is shaped in some cases by Plato, in others by Stoicism, and in still others by that evasive, elusive force which we tend to call 'Zeitgeist'. My resistance to such an eclectic 'genealogical' approach to understanding how and why Galen reads Hippocrates in particular ways stems from several fundamental considerations, of which I shall mention only two.

First, Galen's reading of most precursors is transformative (in the sense suggested above). His 'Plato' hence only partly resembles Plato (and in many respects the Platonist Galen is profoundly un-Platonic). To understand whether and how Galen's 'Platonism' influenced or transformed his reading of Hippocrates, one therefore first has to do the same kind of meticulous study of Galen's reading of Plato as Jacques Jouanna has done of Galen's reading of Hippocratism. The same holds for Galen's reading of Stoicism (which he sometimes criticises severely but from which he at other times borrows freely), of Aristotle, of Erasistratus (whom

Galen criticises with ferocity but from whom he borrows central tenets of his physiology), and so on.

Secondly, all these Galenic readings of precursors interact with one another. In other words, to understand Galen's interaction with one precursor, one has to understand his interaction with many precursors and, as I have suggested elsewhere, with the culture of his own century. This is a formidable task, a central part of which has been accomplished by Jacques Jouanna's analysis.

J. Jouanna: Je remercie Heinrich von Staden pour ces compléments et cet élargissement des perspectives. Il est évident que la manière dont Galien lit Hippocrate n'est pas un *unicum* dans l'œuvre de Galien. Il faudrait élargir l'enquête aux autres lectures de Galien suivant la même méthode. En particulier, la lecture de Platon par Galien serait un complément indispensable. Elle révélerait la même lecture 'transformative', mais avec une complexité encore plus grande, car elle est guidée en partie par la conviction qu'il y a une cohérence entre Hippocrate et Platon. Le modèle hippocratique devient ainsi une cause supplémentaire de la lecture 'transformative' de Galien.

VII

JACKIE PIGEAUD

LES FONDEMENTS PHILOSOPHIQUES DE L'ÉTHIQUE MÉDICALE: LE CAS DE ROME

L'éthique médicale, la *bio-éthique*, sont des sujets *actuels*. Ils le sont, certes, parce que d'actualité, et parce qu'ils sont à la mode, médiatisés comme on dit. D'autre part l'enseignement obligatoire, en France, de l'*Histoire de la médecine*, sous quelque forme que ce soit, dans les Facultés de Médecine, a suscité la fabrication de manuels. J'ai lu récemment celui de Suzanne Rameix, intitulé *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*¹. Le problème de ce petit livre serait plutôt, à l'occasion d'une promenade à travers quelques textes philosophiques, de trouver de quoi fonder une éthique médicale². Certes notre question à nous, ici, est d'ordre historique, et nous n'avons pas le choix, en quelque sorte, dans notre recherche; nous devons nous demander qui éventuellement, parmi les philosophes, et même si, éventuellement, la philosophie a fourni de quoi fonder une éthique médicale. Mais il existe une ressemblance entre les deux démarches, dans la question de fond, celle que devrait se poser l'auteur du livre dont je parle, et celle que je me pose ici, et qu'on pourrait formuler ainsi: **avons-nous besoin de tout cet**

¹ Paris, Ellipses, 1996. L'auteur enseigne l'éthique médicale au CHU Henri Mondor de Créteil.

² «L'objet de ce livre est de montrer comment, aujourd'hui, nous pouvons construire ces jugements moraux, quels sont les concepts et les théories à notre disposition, quels sont *leur origine, leur fondement, leur justification*» (p. 3; les italiques sont ici de l'auteur).

arroi philosophique pour fonder une éthique médicale? La médecine s'est-elle jamais servi de la philosophie pour fonder son éthique, et en a-t-elle seulement besoin? Et cette question des rapports avec la philosophie n'est-elle pas consubstantielle à la définition même de la médecine (j'entends *définition* de ce que Tulp appelle, au XVII^e siècle, *forum medicinae*, le champ de la médecine)?

Mais que signifie **éthique médicale**? Je tenterai d'abord, volontiers, une définition, assurément provisoire et perfectible. Je définirai l'éthique médicale comme un ensemble de règles, régissant le rapport du médecin et du malade, impliquant un jugement de valeur, et imposant au médecin et au malade des conduites qui ont pour finalité l'intérêt, dans tous les sens du terme (physique, moral, métaphysique), du malade, conçu comme malade, comme personne et comme être humain.

Il y a d'autre part quelque chose qu'il faut assumer, cette fois dans la délimitation du champ d'étude qui nous est attribué. Je veux parler de la définition de notre *corpus*. Le cas de Rome. Cela veut-il dire 'médecins de *langue latine*'? Parlons-nous seulement, alors, de *textes médicaux latins*? Ce serait, naturellement, une restriction abusive.

La question de la relation de la médecine grecque et de la médecine romaine est de toute façon sous-jacente. Du point de vue des dates, même, Galien est, entre autres, un médecin romain³. Je ne me déroberai pas, en transposant tout mon questionnement sur les médecins romains de *langue grecque*. Je considérerai

³ Dans son livre important, *Introductio in Historiam Medicinae Litterariam*, Blumenbach classe ainsi, dans la *Medicina Romanorum*, Caton, Asclépiade, Thémison, Musa, Cassius Felix, Celse, Scribonius Largus, mais aussi Rufus d'Éphèse, Dioscoride, Artémidore, Érotien, Thessalus, Pline l'Ancien, Arétée de Cappadoce, Soranus, Moschion, Galien, qui occupe la place essentielle, Sérénius, Alexandre d'Aphrodise, Élien, Oribase, Némésius, Vindicianus, Priscien, Marcellus Empiricus, Apulée, Végèce, Caelius Aurélien, Aetius, Palladius, Alexandre de Tralles, Théophile, Paul d'Égine, Nonus, Symeon Sethus, Démétrius, Nicolas Myrepsus et Zacharias. Cf. Jo.Frid. BLUMENBACHII *Introductio in Historiam Medicinae Litterariam* (Goettingae 1786).

essentiellement les médecins de *langue latine*. Mais je ne saurais me priver, si je veux être cohérent, de recourir à des médecins de *langue grecque*.

De toute évidence, les médecins de langue latine *ne sont pas des théoriciens*. On ne trouvera pas chez eux une réflexion générale sur l'éthique — et non seulement l'éthique médicale —, comme celle qu'on rencontre chez Galien, et sur laquelle j'ai publié, il n'y a guère, une étude⁴. Il n'est pas dit pour autant que ce qui paraît frustrant à première vue — c'est-à-dire l'absence de théorisation — ne soit pas un problème intéressant et fructueux en soi. Car, du point de vue de la méthode, si je me refuse à négliger l'arrière-plan d'une médecine grecque, je pense qu'il est aussi absurde de ne pas considérer les développements ultérieurs de la médecine romaine.

Portrait moral d'un médecin romain

Commençons par ce qu'on pourrait appeler la personnalité *morale* du médecin. On peut prendre l'exemple de Celse. Le 17 mai 1766, un élève de Matthias, Sebast.Christian. Kortholt, soutenait sa thèse intitulée *Dissertatio Medica de A. Cornelii Celsi*⁵. Il y recensait ainsi les qualités morales de Celse:

— Celse a l'amour du vrai; *praef.* 45: il loue ceux qui cherchent «sans complaisance», comme traduit Mudry⁶, à découvrir la vérité.

⁴ Cf. Galien, *Traité des passions de l'âme et de ses erreurs*, suivi de *Que les mœurs de l'âme suivent les tempéraments du corps* (Paris 1993). La traduction qui y était donnée, accompagnée de notes, était celle de R. VAN DER ELST (Paris 1914). Il existe aussi une traduction italienne: Galeno, *Le passioni e gli errori dell'anima. Opere morali*, a cura di M. MENGHI e M. VEGETTI (Venezia 1984). Les traducteurs ont pris soin, à juste raison, de joindre la traduction du traité: *Le facoltà dell'anima seguono il temperamento dei corpi. (Quod animi mores...)*. Quant à la traduction de l'autre traité, les éditeurs avaient repris celle de C. DAREMBERG, in Galien, *Oeuvres anatomiques, physiologiques et médicales* (Paris 1834), I 47-91. On se reportera maintenant à l'ouvrage suivant: Galien, *L'âme et ses passions*, introduction, traduction et notes par V. BARRAS, T. BIRCHLER, A.-F. MORAND, préface de Jean STAROBINSKI (Paris 1995).

⁵ Praeside Georgio MATTHIAE, Gottingensis.

⁶ Ph. MUDRY (éd.), *La Préface du De Medicina de Celse*, Bibliotheca Helvetica Romana, 19 (Rome 1982), 29-31.

— Celse interdit qu'on trompe le patient. Le médecin avisé ne touchera pas la blessure incurable (5, 26, 1C). Quand les choses ne sont pas désespérées, dire la vérité à l'entourage, sans dramatiser jamais (5, 26, 1D)⁷.

— Celse loue Hippocrate de reconnaître et recenser ses fautes (8, 4, 4), dans ce qu'il appelle sa digression à la mémoire d'un grand maître⁸.

— Le médecin devra se réserver pour un petit nombre de malades, et par conséquent ne pas rechercher systématiquement le profit; sinon il sera astreint à choisir une médecine qu'on pourrait appeler de *généralités*⁹.

— La maladie exige du médecin ce que Kortholt appelle: *animi lenitatem & mansuetudinem*¹⁰.

⁷ «It is like a mountebank to exaggerate a small matter in order to enhance his own achievement». Tr. W.G. SPENCER, Celsus. *De Medicina*, II (London/Cambridge, Mass. 1961), 69. À propos du renoncement au soin, cf. Hr. *De arte* 3, 2, VI p. 4-7 Littré. Il existe des malades «chez qui le mal est le plus fort», et «ce cas est placé, comme on doit le savoir, au-dessus des ressources de l'art». CELS. 5, 26, 1 C-D: «Quand il s'agit de blessures, un médecin doit avant tout savoir reconnaître celles qui sont incurables, celles qu'il est difficile de soigner, celles dont le traitement est relativement facile. C'est en effet le premier devoir d'un homme sage que de ne pas toucher au malade qui ne peut être sauvé, et de ne pas se laisser prendre à des apparences qui l'accuseraient d'avoir tué un homme victime de son propre destin...» *Est enim prudentis hominis primum eum, qui servari non potest, non adtingere...* Cf. D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain* (Rome 1984), 207. Cicéron fait allusion à ce principe: *Sed desperatis etiam Hippocrates uetat adhibere medicinam* (Att. 16, 15, 5). Cf. E. ORTH, *Cicero und die Medizin* (Leipzig 1925), 7.

⁸ «Il n'y a que les hommes véritablement grands, et qui sentent leur supériorité, qui puissent ainsi convenir de leurs méprises: les génies superficiels savent qu'ils ont trop peu pour pouvoir rien abandonner; mais c'est le propre de ceux du premier ordre, qui seraient toujours assez riches d'ailleurs, d'avouer ingénument leurs fautes; surtout si l'avoué qu'ils en font peut être de quelque utilité à ceux qui exerceront après eux le même ministère, en les empêchant de se tromper par les mêmes apparences. C'est la célébrité (*memoria*) de ce grand maître, qui nous a engagés à insérer ici cette observation» (Tr. H. NINNIN, revue et corrigée [Paris 1855], 384).

⁹ 3, 4, 9-10.

¹⁰ Comme dans 3, 6, par exemple.

— Celse montre de la pudeur, même dans le choix de ses termes. Et l'auteur cite le fameux passage de Celse¹¹ sur le choix des termes désignant les parties sexuelles¹².

— Celse critique l'intempérance de son siècle. Par exemple 1, 3, 17, où Celse approuve Asclépiade d'avoir été «choqué par l'habitude des gens qui usent de vomissement quotidien pour se donner la faculté de bâfrer»¹³. Ou encore 1, 8, 2: «Il ne faut pas du tout en croire nos compatriotes qui, étant malades, s'ils ont envie de vin ou d'eau fraîche, cherchent une excuse à leurs caprices en mettant en cause leur estomac qui n'y est pour rien»¹⁴.

— Celse se montre ami de l'équité et de la justice — on dirait aujourd'hui de l'honnêteté intellectuelle —, dans le souci qu'il a de restituer à chacun des auteurs, ancien ou moderne, son dû. Il critique Asclépiade, qui se donne l'air d'avoir inventé la friction: «Sans doute», dit-il, «ne faut-il pas frustrer les modernes de ce qu'ils ont découvert ou correctement conservé (*uel recte secuti sunt*) mais sans omettre de restituer à leurs auteurs les choses consignées par tel ou tel écrivain antérieur»¹⁵.

— Celse réclame la prudence dans l'exercice de la médecine; *Praef.* 17; 5, 26; 7, 29; 8, 3. Néanmoins, quand c'est nécessaire, il engage à conjuguer l'audace à la prudence. Il réclame du courage dans l'exercice chirurgical; voir le fameux *Proemium* du livre 7.

J'ai choisi de présenter ce qui pourrait servir, en effet, à dessiner le portrait d'un *bon* médecin, à travers cette étude du XVIII^e siècle, pour marquer aussi l'intérêt que ce siècle porte de nouveau à Celse¹⁶. D'autre part, comme on voit, c'est une sorte

¹¹ 6, 18, 1-2.

¹² Cf. aussi 7, 18, 3: *apud nos indecorum, sed commune his herniae nomen est*.

¹³ Comme traduit G. SERBAT (éd.), Celse. *De la médecine* I (CUF, Paris 1995), 32.

¹⁴ Trad. G. SERBAT, 41. Cf. encore 2, 16, 2.

¹⁵ 2, 14, 1. Trad. G. SERBAT, 92.

¹⁶ On réédite même, à la fin du XVIII^e, le grand commentaire de Lommius au Livre I du *De medicina*: Jodoci LOMMII BURANI *Commentarii de Sanitate Tuenda in primum Lib. De Re Medica* Aurel. Cornelii Celsi, *Medicorum Romanorum longe Principis...* (Amstelodami 1761), 147.

de figure du *bon* médecin qu'on essaie de reconstituer, non pas à partir d'écrits théoriques, mais de ce qu'on peut discerner des traits d'une personne à travers ses écrits, pour constituer un modèle.

La médecine est «art dont la mission est de veiller sur la vie humaine...»¹⁷, *salutis humanae praesidem artem...* C'est à propos de la vivisection, dont je vais reparler, que Celse a cette formule. J'en retiendrai pour l'instant le seul caractère général, et comme définitionnel, qui fonde la relation du médecin à son malade, et qu'on pourrait placer sous la notion, très générale comme nous allons le voir, d'*humanitas*. Le mot n'est pas de Celse, qui, dans le même contexte, parle de *misericordia*¹⁸. Il se trouve, comme on le sait, chez Scribonius Largus, avec un ton plein d'émotion et de lyrisme même, qui place, dans son *Epistula dedicatoria*, la médecine sous le patronage d'Hippocrate et de son Serment¹⁹. Pour Scribonius, le médecin est, parmi tous les individus, spécialement requis à la *miséricorde* et à l'*humanité*, par devoir professionnel; *miséricorde* et *humanité* sont la finalité de la médecine: *tum praecipue medicis, in quibus nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est secundum ipsius professionis uoluntatem*²⁰. La médecine, dit-il encore, est un long apprentissage de l'*humanité*, qui consiste d'abord à ne pas nuire, à ne pas faire le mal: *Scientia enim sanandi non nocendi est medicina*²¹. Le ton de Scribonius, la référence solennelle à Hippocrate, *conditor nostrae professionis*²²,

¹⁷ Praef. 40, trad. Ph. MUDRY, *op.cit.*, 27.

¹⁸ Praef. 43. Il s'agit du médecin qui apprend «en exerçant son humanité ce que d'autres ont appris en usant d'une affreuse cruauté» (trad. Ph. MUDRY, 29): *idque per misericordiam discere, quod alii dira crudelitate cognorint*. Cf. aussi l'adjectif *misericors* au livre 7, *prooem.* 4.

¹⁹ Cf. Scribonius Largus. *Compositiones*, ed. S. SCONOCCHIA (Leipzig 1983), *ep.* 5, p. 2-3. Cf. aussi K. DEICHGRÄBER, *Professio medici. Zum Vorwort des Scribonius Largus*, Abh. Akad. Mainz, Geistes- und Sozialwiss. Klasse, 1950, 9.

²⁰ *Ep.* 3 (p. 2 Sconocchia): *quod malum cum omnibus animantibus inuisum esse debeat, tum praecipue medicis, in quibus nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est secundum ipsius professionis uoluntatem, omnibus diis et hominibus inuisi esse debent*.

²¹ *Ep.* 5.

²² *Ep.* 5.

place la médecine dans une tradition de moralité spécifique, que Danielle Gourevitch a fort bien étudiée dans son livre *Le triangle hippocratique*²³.

On ne peut pas ne pas évoquer, même si cela a été étudié souvent²⁴, les rapports entre la φιλανθρωπία grecque et la notion latine d'*humanitas*. On sait que dans un texte célèbre, Aulu-Gelle a marqué la différence, pour lui essentielle, entre les deux: '*humanitatem*' non id esse uoluerunt, quod uolgens existimat quodque a Graecis φιλανθρωπία dicitur et significat dexteritatem quandam beniuolentiamque erga omnis homines promiscam, sed '*humanitatem*' appellauerunt id propemodum, quod Graeci παιδείαν uocant, nos eruditionem institutionemque in bonas artis dicimus²⁵. Si je comprends bien le sens de la réflexion d'Aulu-Gelle, *humanitas* n'a pas le sens que le vulgaire pense, et n'est pas non plus équivalent à ce que les Grecs appellent *philanthropie*. Cela, c'est ce qu'on pourrait appeler le sens plat. Si l'on regarde bien la phrase, on s'aperçoit qu'elle est bien faite. Il n'est pas interdit de penser, en effet, que la *dexteritas* renvoie à une certaine technicité du bien à l'égard des hommes — et alors pourquoi pas, entre autres, la médecine? —, et la *beniuolentia* à un sentiment vague à l'égard d'autrui. Ce qui énerve, semble-t-il, Aulu-Gelle, c'est le caractère non philosophique que l'on tend à donner, sans doute à son époque, à la notion d'*humanitas*, devenue une notion floue de morale commune. Aulu-Gelle veut lui restituer un caractère prégnant, un sens philosophique. Ce qu'il faut entendre par *humanitas*, c'est le grec *paideia*, ce qu'on pourrait appeler la *culture*. Non pas une notion de morale spontanée ou populaire, liée à des comportements; mais une notion fondée sur le travail philosophique, l'instruction et les arts libéraux.

²³ *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain* (Rome 1984).

²⁴ Cf. par ex. D. GOUREVITCH, *op.cit.*, 281 sqq.; on se reportera aussi au livre de Owsei TEMKIN, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians* (Baltimore/London 1991).

²⁵ 13, 17, 1. L. EDELSTEIN cite la définition d'*humanitas* que donne Aulu-Gelle, cf. *op.cit.* (infra n. 26), 338 n.33.

On connaît la formule hippocratique des *Préceptes*: ἦν γὰρ παρῇ φιλάνθρωπιῇ, πάρεστι καὶ φιλοτεχνίῃ, «Car là où est la *philanthropie*, là est aussi l'amour de l'Art»²⁶. D. Gourevitch a raison de faire remarquer le caractère extrêmement restreint de la formule, dans le contexte précis de l'âpreté au gain²⁷. Il n'empêche: c'est une formule, une *sententia* bien frappée, apte à capter les variations de sens de *philanthropia*.

Que *philanthropia* soit comme le signe de reconnaissance presque automatique de la médecine, j'en veux pour preuve l'emploi unique qu'en fait Sextus Empiricus: 'Ο σκεπτικὸς διὰ τὸ φιλάνθρωπος εἶναι τὴν τῶν δογματικῶν οἴησιν τε καὶ προπέτειαν κατὰ δύναμιν ἰᾶσθαι λόγῳ βούλεται. καθάπερ οὖν οἱ τῶν σωματικῶν παθῶν ἰατροὶ ...²⁸ Cette phrase est intéressante: «Le philosophe sceptique, à cause du fait qu'il est *philanthrope*, veut soigner la suffisance et l'étourderie des dogmatiques. Donc, comme les médecins des maladies du corps...» C'est la philanthropie qui amène, comme naturellement, l'allusion à la médecine, et qui définit l'acte philosophique sceptique, comparé à l'acte médical. On pourrait dire que Sextus fonde une *philanthropie* philosophique sur une analogie avec la *philanthropie* médicale. L'origine de l'acte médical tiendrait à ce sentiment qui porte vers l'autre, pour le soulager²⁹.

²⁶ *Praec.* 6. Tr. É. LITTRÉ: «car là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art», IX p. 259. Cf. aussi: *De medico* 1: τὸ δὲ ἥθος εἶναι καλὸν καὶ ἀγαθόν, τοιοῦτον δ' ὄντα πᾶσι καὶ σεμνὸν καὶ φιλάνθρωπον· τὸ γὰρ προπετές καὶ τὸ πρόχειρον καταφρονεῖται, καὶ πάννυ χρήσιμον ἢ· σκεπτέον δὲ ἐπὶ τῆς ἐξουσίης· τὰ γὰρ αὐτὰ παρὰ τοῖς αὐτέοις σπανίως ἔχοντα ἀγαπᾶται. On lira l'interprétation de L. EDELSTEIN, qui suit celle de U. FLEISCHER (cf. U. FLEISCHER, *Untersuchungen zu den pseudohippokratischen Schriften* Παραγγελίαι, Περὶ ἰητροῦ und Περὶ εὐσχημοσύνης, Neue Deutsche Forschungen, Abt. Klass. Philologie, 10 [Berlin 1939]), «If he acts thus, if such 'philanthropy' is present on his part, then also 'love of the (medical) art' will be kindled in his patients, a state of mind that greatly contributes to their speedy recovery...» «No more — and no less — is implied by the famous aphorism: 'Where there is love of man, there is also love of the art'» Cf. «Ethics of the Greek Physician», in *Ancient Medicine. Selected Papers of Ludwig Edelstein*, edited by O. TEMKIN and C.L. TEMKIN (Baltimore 1967), 319-346, ici 321.

²⁷ *Op. cit.*, 282.

²⁸ SEXT. EMP. *Pyrrhoniae hypotyposes* 3, 280.

²⁹ Cf. GAL. *De placitis Hippocratis et Platonis* 9, 5, 6: Ἴπποκράτει καὶ Ἐμπεδοκλεῖ οὐδ' ἄλλοις τῶν παλαιῶν οὐκ ὀλίγοις ὅσοι διὰ φιλάνθρωπίαν ἐθεράπευον τοὺς ἀνθρώπους. γυμνασάμενος οὖν ἐν τοῖς τοιούτοις τις παραδείγμασι ...

Mais une expression va me servir de transition; celle de Caelius Aurélien qui parle une fois d'*humanitas medicinae* (chron. 4, 1, 13): *Item alii aegrotum in ea ciuitate quae numquam fuerit isto morbo uexata, si fuerit peregrinus, cludendum*³⁰ *probant, ciuem uero longius exulare aut locis mediterraneis et frigidis consistere, ab hominibus separatum, exinde reuocari si meliorem receperit ualetudinem, quo possint ceteri ciues nulla istius passionis contagione sauciari; sed hi aegrotantem destituendum magis imperant quam curandum, quod a se alienum humanitas approbat medicinae.* «Some assert that if a case of *elephantiasis* occurs in a city in which the disease has never occurred before, if the patient is a foreigner he should be imprisoned; if a citizen, he should be sent into distant exile or made to stay in cold, inland places away from other people, and should be brought back only if he regains his health. Their purpose is to protect the rest of the citizens from injury through contact with the disease. But their prescription for the patient amounts to abandonment rather than treatment, and such a view is foreign to the humanitarian principles of medicine». Drabkin note: «The language is reminiscent of Terence's *humani nil a me alienum puto.*»³¹ Peut-être. Mais ce n'est certes pas le plus intéressant qui est de renvoyer, comme à un lieu commun, une évidence constitutive de l'acte médical.

Je ne crois pas qu'il faille faire donner ici les troupes de la tradition philosophique de l'*humanitas*. Certes les Stoïciens, et surtout le Moyen Stoïcisme de Panétius, relayé par Cicéron, puis par Sénèque, ne doivent pas être oubliés. Certes il faudrait sans doute être en mesure de prendre en compte l'influence chrétienne qui, sous un vocabulaire commun, change le rapport à l'autre. Comme l'écrivait P. Aubenque³²: «L'amour de

³⁰ Am: *excludendum*. Note de I.E. DRABKIN: «i.e. 'and left to die'. Or possibly: 'he should be (permanently) banished'. But neither of these interpretations is quite satisfactory, and it may be preferable to read *caedendum*; 'he should be killed'»

³¹ Note 10, p. 822.

³² Dans son article: «Sénèque et l'unité du genre humain», in *Actas del Congreso internacional de Filosofía en conmemoración de Séneca en el XIX centenario de su muerte* (Madrid 1965), 90-91. Voir aussi, dans ce même colloque, l'article de P. BOYANCÉ, «L'humanisme de Sénèque», 231-245.

l'humanité n'est chez les Stoïciens que l'élargissement de l'amour de soi... L'altruisme, qui s'enracine dans la tendance naturelle à aimer ce qui nous est propre, n'est qu'une forme développée d'égoïsme». Il s'oppose à l'*agapé* chrétienne qui s'adresse à l'autre, comme dit Aubenque, dans son *incommensurable altérité*. Comme je l'ai écrit ailleurs, en vérité l'*humanitas*, c'est apprendre à s'aimer dans un autre ou dans quelques autres, non pas comme dans un miroir supplémentaire de soi-même, ce qui ne serait effectivement que narcissisme et égoïsme. De toute façon, il faut revenir à soi; je ne dois pas me perdre, mais me retrouver dans les autres. C'est une question vitale, qui n'a jamais cessé de préoccuper Sénèque³³.

Mais la pratique médicale, par elle-même, a certainement engendré un contenu spécifique d'*humanité*, et suffit à la fonder. Il faut se garder de faire d'*humanitas*, de *philanthropia*, ou de *misericordia* des concepts philosophiques. Ce sont des comportements et usages des médecins. Je dirai, avec quelque exagération je le reconnais, pour évoquer Sir Thomas Browne, c'est *religio medici*. Bien entendu, le terme d'*humanitas* profite de toutes les connotations, disons philosophiques. Mais on peut alors comprendre pourquoi Aulu-Gelle éprouve le besoin de démarquer le sens vulgaire et le sens philosophique.

Pour revenir à la pratique médicale, on voit parfois apparaître, chez ces médecins romains, leur sensibilité, leurs sentiments. Ce n'est pas à propos de n'importe quelle maladie, d'ailleurs, qu'arrive la formule de Caelius; il s'agit de l'*éléphantiasis*. Dans son chapitre consacré à cette maladie, Arétée tient un langage de ce style³⁴: «When in such a state, who would not flee; who would not turn from them, even a father, a son, or a brother? There is a danger, also, from the communication of the ailment. Many, therefore, have exposed their most beloved relatives in the wilderness, and on the mountains, some with the intention of administering to their hunger, but others not so, as wishing them to die».

³³ *La maladie de l'âme* (Paris 1981; ²1989), 508.

³⁴ *On the causes and symptoms of chronic diseases*, trad. ADAMS, The Sydenham Society (London 1856), 372.

Même genre de remarques pour le *tétanos*³⁵: «An inhuman calamity! an unseemly sight! a spectacle painful even to the beholder! an incurable malady! owing to the distortion, not to be recognized by the dearest friends; and hence the prayer of the spectators, which formerly would have been reckoned not pious, now becomes good, that the patient may depart from life, as being a deliverance from the pains and unseemly evils attendant on it. But neither can the physician, though present and looking on, furnish any assistance, relief from pain or from deformity. For if he should wish to straighten the limbs, he can only do so by cutting and breaking those of a living man. With them, then, who are overpowered by the disease, he can merely sympathise. This is the great misfortune of the physician».

On pourrait ajouter aussi le cas de l'*ileon*³⁶: «Quelques malades, en effet, dont la maladie est sans espoir, tremblent à l'idée de la mort qui s'offre à eux. D'autres, dans l'excès de douleur qu'il y a dans l'iléon, désirent passionnément la mort... Même lorsque la mort est un bonheur pour ceux qui souffrent ainsi, il ne convient pas à un médecin de s'en occuper».

Textes bien sûr essentiels. Ils donnent un contenu affectif précieux à cette *humanitas medicinae*. Le médecin est quelqu'un qui éprouve et sympathise. Ces révélations sur la sensibilité du médecin, leur dramatisation, ont une allure assez nouvelle, pour autant que nous puissions juger avec ce qui nous reste des textes. Je ne veux pas dire par exemple qu'Hippocrate fut moins compatissant. Je veux dire qu'il y a sans doute comme un *pathétique* médical nouveau, et peut-être une sensibilité à la mort nouvelle, qui renverrait à une histoire très fine de la civilisation. Mais comment mesurer cela? Il faudrait poursuivre la tradition de recherches comme celles de E.R. Dodds (je pense à *Pagan and Christian in an Age of Anxiety*³⁷, qui néglige malheureusement

³⁵ *Causes et symptômes des maladies aiguës* 1, 6, 8-9, trad. ADAMS, 248-249.

³⁶ *Cure des maladies aiguës* 2, 5, 1, ed. C. HUDE, CMG II (Berlin ²1958), 133. Cf. D. GOUREVITCH, *op.cit.*, 206.

³⁷ Cambridge 1965. Traduit par H.D. SAFFREY, *Païens et chrétiens dans un siècle d'angoisse* (Paris 1979).

les textes médicaux); tradition reprise, en quelque sorte, comme le titre du livre l'indique, par Owsei Temkin, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*³⁸.

Le rôle du *Serment*, comme référence, est certain. On le voit chez Scribonius, comme chez Soranus, qui y renvoient explicitement. Chez Soranus, c'est à propos de l'avortement³⁹. Remarquons au passage cette évidence, ce truisme même. C'est une référence *médicale* et non philosophique. Quelle que fût l'influence d'une *doxa* philosophique sur l'élaboration du *Serment*, ce dernier devient, une fois constitué, une référence qui appartient au monde de la médecine, et qui dispense de toute référence à quelque philosophie que ce soit.

L'*humanitas* du médecin. *Mitis medicus*

Je reprends ici, à dessein, une expression que Tertullien applique à Soranus qui, bien que *mitior*, utilise l'abominable crochet à découper l'enfant dans le ventre de la mère⁴⁰.

³⁸ O. TEMKIN, *op.cit.* (*supra*, note 24).

³⁹ 1, 20, 60 = Soranos d'Éphèse. *Maladies des femmes*. Tome I: Livre 1, edd. P. BURGUIÈRE, D. GOUREVITCH, Y. MALINAS (CUF, Paris 1988), 59.

⁴⁰ Cf. Tertullian. *De anima*, mit Einleitung, Übersetzung und Kommentar, von J.H. WASZINK (Amsterdam 1933), 25, 5, p. 98. Il s'agit de l'utilisation de l'ἐμβρυοσφάκτη. À propos de l'ἐμβρυοσφάκτη, et de la 'nécessité' de ce qu'il appelle le *scelus*, on se reportera, en effet, à Tertullien: *Hoc et Hippocrates habuit et Asclepiades et Erasistratus et majorum quoque prosector Herophilus et mitior ipse Soranus, certi animal esse conceptum, atque ita miserati infelicissimae hujusmodi infantiae, ut ipse occidatur ne uiua lanietur*. Très importante réflexion sur la vie; sur les contradictions des médecins qui ne croient pas à l'existence de la vie avant la naissance (c'est le cas d'Hikésios), qui ignorent ce que toute femme enceinte sait, c'est-à-dire que le fœtus vit, et qui pourtant le savent, puisqu'ils tuent l'enfant *in utero*, s'il met en péril la vie de la mère. (Hikésios dit l'Erasistratéen. Cf. Athénée, *Deipnosophistes*, 3, 87 b: Ἰκέσιος δὲ ὁ Ἐρασιστράτειος. Athénée est quasiment notre seule source sur ce médecin [65 citations], auteur d'un traité de diététique, περὶ ὕλης). Quand il s'agit de dépecer, dans le ventre de la mère, l'enfant, avec le crochet en forme de serpe, les médecins, *ces meurtriers*, le tuent au préalable avec un crochet en fer. Ils le font presque tous, même le doux, plus doux que les autres, Soranus, *mitior Soranus*. On peut lire, face à face, le chapitre de Soranus (4, 3, 9); cf. Soranus, *Gynecology*, transl. by Owsei TEMKIN, with the assistance of N.J. EASTMAN, L. EDELSTEIN, and A.F. GUTTMACHER (Baltimore 1956; reprint 1991), 189 sqq.: *On Extraction by Hooks and Embryotomy. If the*

Il est évident que la douleur, et notamment celle où intervient l'acte médical, engage une réflexion d'ordre éthique, de la part du malade comme du médecin. D'un côté le médecin est spectateur de la douleur, qu'il est souvent impuissant à calmer. Il y a aussi une dureté nécessaire du médecin. Tout le monde connaît le fameux *Proemium* (§4) du livre 7 de Celse: «Le chirurgien doit être jeune, ou du moins peu avancé en âge. Il faut qu'il ait la main ferme, adroite et jamais tremblante, qu'il se serve de la gauche aussi bien que de la droite; qu'il ait la vue claire et perçante, qu'il soit intrépide (*animo intrepidus*); qu'il ait de la miséricorde (*misericors*) dans ces limites: déterminé à guérir celui qui se met entre ses mains, sans être touché de ses cris, il ne doit pas trop se presser; ne doit pas couper moins qu'il ne faut; et doit faire son opération comme si les plaintes du patient ne faisaient pas impression sur lui (*ac si nullus ex uagitibus alterius affectus oriatur*)». Le médecin, comme nous l'avons vu avec Arétée, refuse souvent d'aider le malade à mourir. Cette question du suicide assisté a été fort bien étudiée et je ne m'y attarderai pas⁴¹.

D'autre part, il faut prendre aussi en compte le devoir de courage du malade. J'ai insisté ailleurs sur le rôle de l'*animus* dans le traitement de certaines maladies; c'est le seul traitement valable contre l'hydropisie. C'est, par exemple, l'histoire de

fetus does not respond to manual traction, because of its size, or death, or impaction in any manner whatsoever, one must proceed to the more forceful methods, those of extraction by hooks and embryotomy. For even if one loses the infant, it is necessary to take care of the mother. (op.cit., 190).... If the foetus is already dead (as we conjecture from the fact that the part is neither flushed nor warm nor pulsating but livid, cold and without pulsation)... (op.cit., 192).

⁴¹ Cf. notamment D. GOUREVITCH, *op.cit.*, 202 sqq. Participation du médecin au suicide: cf. D. GOUREVITCH, Soranos d'Éphèse I (*CUF*), 99, n. 276, et Ead., «Déontologie médicale: quelques problèmes», in *Mélanges de l'École française de Rome* 81 (1969), 534 sqq.: la question du suicide; la maladie de Titus Ariston, Pline le Jeune, *epist.* 1, 22. Où il est question de philosophie sous la forme de *sapientiae studium*. Cité par L. EDELSTEIN, Hippocrates. *The Oath or The Hippocratic Oath*, Introduction, Greek Text... by Ludwig EDELSTEIN, with an appendix on *The Hippocratic Patient And His Physician*, by H.N. COUCH (Chicago 1979) (reprint of the edition Baltimore 1943), 9 n. 11; qui lui-même renvoie à A.W. MAIR, *Encyclopaedia of Religion and Ethics*, s.v. 'suicide', XII pp. 31-32.

Métrodore l'Épicurien, racontée par Celse⁴². Il avait cru trouver un stratagème pour remplacer l'*animus*: il buvait et recrachait ce qu'il avait bu. Il mourut de sa ruse⁴³. Cela implique bien un devoir du malade. De toutes les façons, c'est le malade qui est sanctionné; c'est lui qui pâtit. Considérons, par exemple, ce qu'écrit Celse⁴⁴: «Chez nous, les gens intempérants arrêtent d'eux-mêmes la nature et le volume de leur alimentation sans même accorder aux soignants d'établir l'horaire de leurs repas; d'autres, en revanche, font aux médecins la grâce de leur abandonner l'horaire, mais s'arrogent de décider sur la quantité. Ils croient se conduire libéralement, ceux qui, s'en remettant pour tout le reste au jugement des médecins, gardent pour eux-mêmes la liberté de choisir la nature des mets; comme si la question était de savoir ce qui est permis au médecin, et non pas ce qui est salutaire au malade, à qui toute faute commise dans ce qu'il prend est lourdement préjudiciable, qu'il s'agisse du moment, de la quantité ou de la nature de l'alimentation».

Il y a ce que Caelius appelle quelque part une *stultitia aegrotantis*⁴⁵, une bêtise du malade. Souvent le malade est jugé responsable de sa maladie; il y va de sa faute. Les maladies sont d'ailleurs souvent dues à ce qu'on pourrait appeler une dégradation de la morale publique, comme le veut le lieu commun médical, repris par les philosophes⁴⁶.

Le devoir du médecin: *officium medici*

«Asclépiade dit que le devoir du médecin est de guérir d'une manière sûre, prompte et agréable (*Asclepiades officium esse medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut jucundo curet*). Il serait à souhaiter que cela pût se faire ainsi» — écrit Celse —; «mais il y a

⁴² 3, 21, 4. Cf. *La maladie de l'âme*, 143-144; 251.

⁴³ Cf. aussi l'anecdote du médecin Chrysippe qui suit.

⁴⁴ 2, 16, 2: cf. G. SERBAT (éd.), Celse. *De la médecine*, Tome I: Livres I-II (CUF, Paris 1995), 97.

⁴⁵ CAEL.AUR. *chron.* 3, 8, 127.

⁴⁶ Cf. CELS. *prooem.* 4; SEN. *epist.* 95, 15 sqq.; COLUM. 1 *praef.* 17; PLIN. *nat.* 24, 5. Cf. Ph. MUDRY, *op.cit.* (n. 6), 57.

presque toujours du danger à se trop presser et à trop ménager la délicatesse des malades»⁴⁷. En vérité Asclépiade agit, dans les maladies aiguës, et les premiers jours, comme un tortionnaire. Il interdit tout et fatigue le malade: *primis uero tortoris uicem habuit*⁴⁸.

C'est souvent à propos d'Asclépiade que se pose la question des limites de la *cruauté* du médecin. C'est lui l'inventeur du traitement *philoparabolos*, que Caelius appelle (*curationem*) *uehementem atque periculosam, quam < Asclepiades > philoparabolon appellauit* (*acut.* 1, 15, 131), et qu'il décrit ainsi (*acut.* 1, 15, 144): «Rapportant ensuite le traitement dangereux ou téméraire, qu'il a appelé *philoparabolos*, voici en quoi il consiste. C'est le même, sauf que l'on remplace le miel par le vin, vers le soir (à moins que la maladie ne l'interdise absolument), et que l'on donne beaucoup de vin pur, mélangé d'eau de mer (*tethalassomenon*). 'Car, dit-il,... une très grande chaleur s'en suit, et une excitation du poulx, et la sueur en rosée s'adoucit, *comme si le vin courait par tout le corps et brûlait les sens, comme par un cautère (tamquam ex cautere per totum corpus uino concurrente atque inurente sensum)*'⁴⁹.»

Le médecin n'est pas Dieu. Il doit constater ses limites. On pourrait les résumer par cette phrase d'Arétée, sur la mélancolie⁵⁰: «On ne peut faire que tous les malades recouvrent la santé, car le médecin serait plus puissant que Dieu. Mais calmer la souffrance, donner des répit aux maladies, les dissimuler, il est permis au médecin de le faire. Ou bien donc renoncer, dans ces circonstances, et refuser, en alléguant le caractère incurable; ou bien se mettre au travail jusqu'à la fin».

La maladie chronique

Il ne faut pas négliger le rapport qu'institue la maladie chronique entre le médecin et son malade. La maladie chronique,

⁴⁷ CELS. 3, 4, 1.

⁴⁸ CELS. 3, 4, 3.

⁴⁹ Caelius critique aussi son usage de la *laryngotomie* (*acut.* 3, 4, 39): *est etiam fabulosa arteriae ob respirationem diuisura, quam laryngotomiam uocant, et quae a nullo sit antiquorum tradita, sed cadauca atque temeraria Asclepiadis inuentione affirmata.*

⁵⁰ ADAMS, p. 476.

de définition peut-être thémisonienne, si l'on en croit Caelius, oblige, comme telle, à une réflexion particulière. Arétée, comme Caelius (ou Soranus), fait précéder ses *Maladies chroniques* d'une courte préface. C'est que la maladie chronique est le *chef-d'œuvre* du médecin. Certes le malade est le support de la maladie. Mais il y a coopération nécessaire entre le malade et son médecin (à moins que le malade ne préfère se laisser mourir): «*Le malade doit être courageux, et coopérer avec le médecin contre la maladie. Car, s'agrippant fortement au corps, la maladie ne se contente pas de le ruiner et dévaster rapidement, mais elle produit aussi fréquemment des désordres des sens, et même dérange l'âme par le déséquilibre du corps. C'est le cas dans la mélancolie et la manie* », écrit Arétée.

Jusqu'où le malade doit-il souffrir? Et ce *doit-il*, faut-il le prendre comme un *devoir* de souffrir? Il faut bien remarquer que le statut moral de la douleur n'est pas clair, ni du côté du médecin, ni du côté du malade. Mais l'est-il maintenant devenu? La douleur a-t-elle perdu toute valeur *éthique* pour le médecin? Jean-Pierre Peter parle quelque part d'«une tradition fondatrice de la corporation (médicale), quelque chose comme un code, souterrain, vivace, impérieux, qui déterminerait les attitudes à cet égard, codage coercitif; et inconscient. Mais vigilant. Féroce. Alors se pose la question: d'où cela peut-il venir?»⁵¹ C'est une question, en effet, très importante. Cette tradition vient de très loin.

À propos de la douleur physique, je voudrais dire quelques mots de ce syllogisme que Saint Augustin attribue à un Cornelius Celsus⁵²: *Sed quia etsi nihil majus aliquando pertuli, tamen saepe cogitans quanto grauiores possint accidere, cogor interdum Cornelio Celso assentiri, qui ait summum bonum esse sapientiam, summum autem malum dolorem corporis. Nec ejus ratio mihi uidetur absurda. Nam quoniam duabus, inquit, partibus compositi sumus, ex animo scilicet et corpore, quarum prior pars est animus melior, deterius corpus est; summum bonum est melioris partis optimum, summum*

⁵¹ Jean-Pierre PETER, *De la douleur. Observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur*, suivies des traités de A. Sasard, M.A. Petit, J.-A. Salgues (Paris 1993), 12.

⁵² AUG. *soliloq.* 1, 12, 21.

autem malum pessimum deterioris; est autem optimum in animo sapientia, est in corpore pessimum dolor. Summum igitur bonum hominis sapere, summum malum dolere, sine ulla, ut opinor, falsitate concluditur. «Et cependant quand je songe aux souffrances pires encore qui nous peuvent frapper, il m'est parfois difficile de ne pas me ranger à l'avis de Cornélius Celsus qui dit que le souverain bien est la sagesse, et le souverain mal la douleur physique. Et la raison qu'il en donne ne me paraît pas mauvaise. Puisque nous sommes composés, remarque-t-il, de deux parties, l'âme et le corps, dont la première, l'âme, est la meilleure, et le corps la moins bonne, le souverain bien est le meilleur bien de la meilleure partie de nous-mêmes, le souverain mal est le pire mal de la partie la moins bonne. Or le plus grand bien de l'âme, c'est la sagesse; le plus grand mal du corps, c'est la douleur. Le souverain bien de l'homme est donc la sagesse, et le souverain mal la douleur: conclusion irréprochable, ce me semble»⁵³.

Je ne veux pas me mettre en train, ici, de discuter de l'existence de la philosophie de Celse, ni de l'identité de ce Celse, qui a de grandes chances tout de même d'être notre médecin⁵⁴. Quoi qu'il en soit, ce syllogisme donne à réfléchir, sur le rapport entre le corps et l'âme. Ce syllogisme est évidemment d'un dualiste. Il met en parallèle le bien de l'âme et le mal du corps. Il demande à être développé. Car quel est le souverain mal de l'âme? Ce n'est point dit, mais on pourrait l'appeler sans doute

⁵³ *Oeuvres de Saint Augustin*, 1^{re} série: *Opuscles*, V. *Dialogues philosophiques*, II, *Dieu et l'âme*. Texte, trad., introd. et notes de Pierre DE LABRIOLLE (Paris 1939), 69.

⁵⁴ Sur la question, cf. L. SCHWABE, «Die Opiniones philosophorum des Celsus», in *Hermes* 19 (1884), 385-392; A. DYROFF, «Der philosophische Teil der Encyclopädie des Cornelius Celsus», in *RhM* 88 (1939), 7-18. Selon Dyroff, l'idée là manifestée pourrait se trouver dans un texte médical, en effet. Mais, fait-il remarquer, elle ne se trouve pas dans la *Préface* de Celse, par exemple. On ne trouve rien qui pût s'y rapporter. Saint Augustin connaîtrait donc une partie philosophique de l'œuvre de Celse, à moins de mettre en doute la parole d'Augustin. On pourrait dire que le syllogisme pouvait servir de passage de la partie médicale à la partie philosophique (p. 9); et c'est comme une justification de Celse pour dépasser le type d'*Encyclopédie* de Caton. *Sapientia* signifie tout à fait la même chose que *philosophie*.

le vice, ou *maladie de l'âme*. Et quel est le souverain bien du corps? Peut-être pourrions-nous l'appeler le plaisir; on serait alors, comme le suggère Dyroff, dans une perspective proche d'Épicure. Ou peut-être, plus sûrement si l'on est médecin et si l'on est Celse, pourrions-nous appeler ce souverain bien du corps la *santé*. La *santé* serait alors au corps ce que la *sapientia* est à l'âme? La *sapientia* serait alors la santé de l'âme? N'est-ce pas un développement de ce genre que suggérerait déjà le commentaire de Lommius, à la phrase du livre 1, 3, 13: *Ante omnia autem norit quisque naturam sui corporis...*⁵⁵: c'est une analogie, selon Lommius, sur le plan du corps, avec l'impératif du Γνωθὶ σεαυτόν socratique.

On se souvient de la belle description de l'homme sain qui ouvre le livre 1 du *De medicina*: «L'homme en bonne santé, qui est à la fois bien portant et maître de sa conduite, ne doit nullement s'astreindre à des règles; il n'a besoin ni du médecin, ni du masseur-médecin»⁵⁶. L'homme en bonne santé, en somme, n'a besoin ni de lois ni de maîtres. Il a seulement besoin d'un «genre de vie varié»: *Hunc oportet uarium habere uitae genus*⁵⁷. (Ce qui n'est pas, déjà, sans suggérer des normes de vie, et, en quelque sorte, au sens plat du terme, une *éthique* de vie, comme on dirait de nos jours; mais c'est un autre problème.) On ne saurait dire, sans doute, la même chose du sage. Je veux simplement rappeler que le parallélisme de l'âme et du corps est un vieux problème, et que c'est, en vérité, un *faux* parallélisme, comme déjà le montrait Cicéron, dans les *Tusculanes*⁵⁸. Dès le début du livre 3 des *Tusculanes*, en effet, Cicéron marque à la fois le rapport d'analogie entre l'âme et le corps et la *dissymétrie* qui existe entre eux. Ainsi c'est l'âme qui juge du malaise et de la douleur du corps, tandis que le corps ne nous renseigne pas

⁵⁵ Jodoci LOMMII BURANI *Commentarii de Sanitate Tuenda in primum lib. De Re Medica* Aurel. Cornelii Celsi, *Medicorum Romanorum longe Principis...* op. cit., 147.

⁵⁶ Traduction de G. SERBAT.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ J'avais déjà attiré l'attention sur la question du faux parallélisme dans les *Tusculanes*, dans *La maladie de l'âme*, 250 sqq.

sur la maladie de l'âme⁵⁹. Un peu plus loin⁶⁰, Cicéron renforce encore la dissymétrie, à propos de la guérison: c'est l'âme qui a découvert la médecine du corps. La nature du corps intervient pour beaucoup dans la guérison; tous ceux qui sont soignés ne sont pas pour autant guéris, tandis qu'il suffit que l'âme veuille guérir pour qu'elle soit guérie. Plus loin encore⁶¹, Cicéron ajoute à la dissymétrie en disant que les maladies du corps ont besoin d'un tiers médecin, mais qu'il n'en est pas de même pour l'âme, dont la philosophie est le médecin; chacun doit être le médecin de soi-même: *omnibusque opibus uiribus ut nosmet ipsi nobis mederi possimus elaborandum est*. Ainsi, pour Cicéron, l'analogie avec la médecine sert autant à mesurer l'écart qui les différencie que leur ressemblance⁶².

Si l'on revient au syllogisme que nous rapporte Augustin, et qu'il attribue à Celse, on doit percevoir que cette tension entre la *sapientia* de l'âme et le *dolor* du corps n'est pas simple, ni si évidente, et que le raisonnement analogique suppose, comme on dirait maintenant, du non-dit, et sans doute même une histoire. (Le rapprochement avec Cicéron serait, en tout cas, aussi économique que celui que fait Dyroff, avec les *Sextii* dont nous ne savons à peu près rien⁶³).

Il y a l'entre-deux; la maladie de l'âme et le bien du corps, qui est la santé. Il faut, pour les rejoindre, toute une histoire de la philosophie. Mais que le souverain mal soit la douleur physique, cela sonne bien comme une parole de médecin. Pas besoin d'y mettre de l'épicurisme. La douleur est l'expérience cruelle du médecin.

⁵⁹ *Tusc.* 3, 1.

⁶⁰ *Tusc.* 3, 5.

⁶¹ *Tusc.* 3, 6.

⁶² La définition 'cicéronienne' de la douleur perdure: «La douleur est cet état d'une âme qui, comparant sa position présente à son état passé, juge que le corps éprouve, dans quelques-unes de ses parties sensibles, ou dans son ensemble, des déchirements ou des altérations qui en dérangent l'harmonie». (Marc-Antoine PETIT, *Discours sur la douleur*; cf. *Essai sur la médecine du cœur...* [Lyon 1806]).

⁶³ Cf. sur les *Sextii*, l'article de U. CAPITANI, «I Sesti e la medicina», in *Les écoles médicales à Rome, Actes du 2e Colloque international sur les textes médicaux latins antiques, Lausanne 1986* (Genève 1991), 95-123; et Ph. MUDRY, «L'orientation doctrinale du 'De medicina' de Celse», in *ANRW II* 37, 1 (Berlin-New York 1993), 800-818.

La valeur de la vie

Je reprends ici ce que S. Rameix propose comme questions relevant de l'éthique médicale: «L'objectif d'un tel enseignement, nous semble-t-il, est de préserver la dimension de la médecine dans son approche de l'homme. En effet de nouvelles techniques et de nouveaux savoirs (réanimation, transplantation d'organes et de tissus, imagerie médicale, procréation médicalement assistée, avortement, prédiction génétique, psychochirurgie et psychopharmacologie...), les pressions de la recherche scientifique (expérimentations), les sollicitations du marché..., les demandes de la société à l'égard de la médecine ('droit à l'enfant', interruption volontaire de grossesse, chirurgie esthétique, médecine du sport, médecine de confort, régulation de la violence par la psychiatrie) mettent les médecins face à des situations moralement confuses»⁶⁴.

Bien entendu l'extension, due au progrès de la technique, du contenu de l'éthique médicale est considérable. Il est facile, cependant, de reconnaître quelques problèmes antiques. L'expression de *situations moralement confuses* m'intéresse au plus haut point. Parmi les éléments très difficiles à mesurer, mais qu'on ne saurait éviter de soumettre à réflexion, il y a la prise en compte de la valeur de la vie. Certes on peut dire que tout acte médical reconnaît en soi cette valeur. Mais la reconnaissance du droit à la vie de tout être humain quel qu'il soit, la question de l'infanticide par abandon ou par quelque autre moyen, celle de l'avortement, de l'euthanasie, ces problèmes-là appartiennent pour les modernes au champ médical aussi bien. Était-ce le cas pour la médecine romaine? Je n'ai ni le temps, ni l'envie, de viser l'exhaustivité des questions qu'il faudrait évoquer. Je me limiterai à deux problèmes, l'un concernant la définition de la vie, et l'autre la sexualité.

⁶⁴ *Op.cit.*, 3. L'auteur continue: «À ces questions récentes s'ajoutent les dilemmes plus classiques mais tout aussi difficiles, liés à la situation médicale: Quelle vérité dire au malade? Comment accompagner les mourants? Jusqu'où respecter la liberté des malades? Jusqu'où prodiguer des soins très handicapants? Comment concilier secret médical et danger pour un tiers?»

Comme nous l'avons déjà dit, il n'est pas sûr que la philosophie ait en cela influencé *directement* la médecine. Il existe évidemment tout un espace d'indétermination inévitable. Mais ce qui est sans doute plus certain, c'est l'importance du rôle du médecin dans l'élaboration de l'éthique; en tout cas conçue comme morale publique.

La vivisection

Je me contenterai de quelques mots sur la question, j'allais dire topique, de la vivisection. C'est, je crois, quelque chose qui fait partie de ce qu'on pourrait appeler des zones sensibles, qui mettent en rapport des éléments qui pour nous touchent à la technique médicale, à la société, à la morale.

Tout le monde a en mémoire le fameux passage de la *Préface* de Celse. Je reconnais volontiers que les conclusions de mon article de 1972⁶⁵ sont excessives, et que le problème de la vivisection n'est pas *le* problème du *Proemium*. Mais cette conclusion, trop alerte, a masqué d'autres résultats auxquels je crois toujours. Notamment l'importance de la vivisection, réelle ou imaginaire — peu importe en l'espèce qu'Hérophile ou Érasistrate aient réellement pratiqué la vivisection; c'est une autre question⁶⁶ —, pour la conceptualisation de ce que j'appelle le *corps propre*, et la détermination de l'importance de la *vie*. Je veux dire que la vivisection fait que Celse pose de façon originale la question du vivant. Je pense, en effet, qu'on ne peut nier ici les liens étroits entre une question éthique et un problème technique et théorique, qui conduit à une problématique intéressante du *corps propre* — j'emprunte cette notion aux modernes —, c'est-à-dire du corps conçu comme un organisme, un vivant, un tout, qu'il est impossible de réduire à l'étendue et au mouvement, pour

⁶⁵ «Un médecin humaniste: Celse», in *Les Études Classiques* 11 (1972), 302-310.

⁶⁶ On se reportera essentiellement à Heinrich VON STADEN, *Herophilus. The Art of Medicine in Early Alexandria* (Cambridge 1989), notamment 52-3; 138-9; 144-9; 152-4; 187-90; 234-6.

reprendre des termes cartésiens. Tuer un vivant pour connaître est un crime *et* une absurdité.

C'est en se proposant de démontrer l'inutilité de la vivisection que Celse est amené à définir ce qui est pour lui un corps. La vivisection humaine est cruelle, et inutile, parce que le corps qu'elle montre est un corps malade. C'est la conclusion du *Prooemium*, 74-75⁶⁷: «En conséquence, pour en revenir à mon propos, je pense assurément que la médecine doit être rationnelle, mais qu'elle doit tirer ses conclusions des causes évidentes, toutes les causes obscures ayant été rejetées non de la réflexion du praticien mais de l'art en tant que tel. *Or pratiquer la vivisection est cruel et parfaitement inutile; disséquer les morts est nécessaire aux étudiants; en effet ils doivent connaître la place et la relation (des organes), que le cadavre offre à la vue bien mieux que l'homme vivant et blessé. Quant au reste, qui peut seulement s'apprendre chez les vivants, l'usage lui-même le montrera, dans l'exercice même des soins donnés aux blessés, un peu plus tard certes, mais de manière bien moins cruelle.*» Je n'entrerai pas ici dans les détails de la démonstration, puisque je l'ai fait ailleurs. Je m'intéresserai seulement à la conclusion.

La vivisection repose sur une certaine croyance en l'existence des causes obscures, c'est-à-dire sur une certaine idée de l'origine des maladies, et par conséquent de la cure. Ces causes obscures sont des causes cachées dans l'obscurité du corps. Elles instituent ce corps comme profondeur. Le médecin doit à tout prix, même au prix de la souffrance d'autrui, chercher à surprendre le secret du corps vivant enfoui dans la vie même du corps. Ce dont il s'agit ici, c'est du regard médical. Le médecin alors se fait bourreau pour surprendre, dans la palpitation de l'organe, la cause qu'il ne saurait trouver puisque ce qu'il cherche est un principe.

⁶⁷ *Igitur, ut ad propositum meum redeam, rationalem quidem puto medicinam esse debere, instrui uero ab euidentibus causis, obscuris omnibus non ab cogitatione artificis sed ab ipsa arte reiectis. Incidere autem uiuorum corpora et crudele et superuacuum est, mortuorum discentibus necessarium: nam positum et ordinem nosse debent, quae cadauer melius quam uiuus et uulneratus homo repraesentat. Sed et cetera, quae modo in uiuis cognosci possunt, in ipsis curationibus uulneratorum paulo tardius sed aliquanto mitius usus ipse monstrabit.*

Bourreau et voyeur, espion de l'intimité du corps. Cette attitude n'est que la projection sur le problème pratique d'une croyance fondamentale: celle de l'origine des maladies. Elles ne pourront être soignées que si leur origine est connue. Et l'origine de la maladie est dans le tréfonds du corps. Elle est ce qui se dérobe sous le scalpel.

La question de la *cruauté* du médecin a été posée comme le dit Celse. Cette attitude paradoxale du médecin-bourreau est justifiée, chez ses partisans, par une arithmétique enrobée, elle aussi, de moralité: *Neque esse crudele, sicut plerique proponunt, hominum nocentium et horum quoque paucorum suppliciis remedia populis innocentibus saeculorum omnium quaeri.* (prooem. 26)

Un petit nombre de coupables, contre une foule de gens honnêtes: le rapport semble bon. Selon ces médecins 'rationalistes', la meilleure méthode est encore l'examen du corps vivant. C'est ici que se tient ce passage-clé, sur la vivisection humaine⁶⁸: «Bien meilleur, selon eux, le comportement de Hérophile et d'Érasistrate, qui ont pratiqué la vivisection sur des criminels que les rois, de leurs prisons, leur fournissaient; et qui ont observé, alors qu'ils respiraient encore, ce que la nature avant tenait enclos, la place, la couleur, la forme, la grandeur des organes, leur position les uns par rapport aux autres, les contacts qu'ils ont entre eux, dureté, mollesse, lisse; extension et récession; et l'introduction d'un organe dans un autre, ou réciproquement. Car, lorsque survient la douleur de l'intérieur du corps, il n'est pas possible de savoir ce qui est malade chez le patient, à moins que le praticien ne connaisse la position de chaque organe ou viscère, et une partie malade du corps ne peut être traitée par quelqu'un qui ignore de quelle partie il s'agit. Quand les organes d'un homme sont exposés dans une blessure, celui qui

⁶⁸ Prooem. 23-26: *Longeque optime fecisse Herophilum et Erasistratum qui nocentes homines a regibus ex carcere acceptos uiuos inciderint, considerarintque etiamnum spiritu remanente ea quae natura ante clausisset, eorumque positum, colorem, figuram, magnitudinem, ordinem, duritiem, mollitiem, leuorem, contactum, processum deinde singulorum et recessus, et siue quid inseritur alteri, siue quid partem alterius in se recipit.*

ignore la couleur qui est celle d'une partie en bonne santé, doit être incapable de reconnaître quelle partie est intacte, quelle partie est navrée; ainsi il ne peut porter secours aux parties endommagées».

Celse va emprunter l'argumentation empirique contre la vivisection humaine:

— Il y a quelque chose de contre nature dans ce personnage de médecin-bourreau. Je cite ici la traduction de Mudry (*prooem.* 40): «Ce qui reste à dire, en revanche, le fait qu'on ouvre le ventre et la poitrine à des personnes vivantes, et qu'un art dont la mission est de veiller sur la vie humaine puisse infliger non seulement la mort, mais encore la mort la plus atroce qui soit, ajoute la cruauté à l'inutilité, du moment surtout que, parmi les choses qu'on cherche au prix de tant de férocité, certaines ne peuvent absolument pas être connues, tandis que d'autres peuvent l'être même sans qu'on recoure au crime»⁶⁹; *prooem.* 41-42: «En effet la couleur, le lisse, la mollesse, la dureté, et toutes choses semblables, ne sont pas les mêmes dans un corps qu'on dissèque que dans un corps intègre; car les corps, même quand on ne leur porte pas atteinte, sont pourtant souvent altérés par la crainte, la douleur, la faim, l'indigestion, la fatigue, et mille autres légères affections; il est encore bien plus vraisemblable que des parties internes, qui sont plus molles et à qui la lumière même est quelque chose de nouveau, soient altérées par les blessures très graves, et par ce qui est une pure et simple mutilation. *Il n'y a rien de plus stupide que de penser que ce qui est chez un homme vivant reste identique chez un mourant, et bien plus encore chez un homme mort.*» (Je ferai remarquer au passage que cet argument dont on peut penser qu'il est moralement positif, deviendra *stricto sensu* ce que Bachelard appelle un «obstacle épistémologique», que Morgagni devra réfuter dans les arguments de défense de l'anatomo-pathologie).

⁶⁹ *Id uero, quod restat, etiam crudele, uiuorum hominum alium atque praecordia incidi, et salutis humanae praesidem artem non solum pestem alicui, sed hanc etiam atrocissimam inferre...*

En fait, quand on touche au diaphragme, on tue l'homme. Si bien que c'est seulement quand on a tué l'homme qu'on peut examiner l'intérieur de sa poitrine. C'est alors celle d'un mort, et non celle d'un vivant. Donc cette quête de la vie dans son originalité, dans sa singularité de vie, cette recherche de l'origine et du comment, est vouée à l'échec. *On ne peut voir la vie*. Cet acte scientifique n'est qu'un acte meurtrier. On sait que Tertullien a, si j'ose dire, repris l'argumentation, en affûtant encore les insultes contre les vivisecteurs.

La sexualité

Je reviendrai plus fondamentalement à cette question qui me préoccupe et qui fait partie, en soi, de l'éthique médicale: la délimitation du champ de la médecine. Où ce champ s'arrête-t-il? La question de la sexualité permet de donner quelque lumière dans la confusion. La sexualité pose exactement le genre de question sensible, qui met en jeu la nature, les conventions sociales, les interdits de quelque origine qu'ils soient. Le médecin, en tant que praticien de la vie, et témoin des mœurs, est engagé dans cette problématique. Là aussi, il faudrait faire une histoire de l'attitude des médecins dans la longue durée. Nous conviendrons qu'en gros l'on peut dire qu'il n'y a pas d'interdit médical de la pratique sexuelle (*hétéro-* ou *homo*-sexuelle), sinon pour raison de santé. Cela rend d'autant plus intéressantes certaines réflexions de Caelius Aurélien concernant l'homosexualité (*chron.* 4, 9, 131-137)⁷⁰, et qui demandent un commentaire, que j'avais déjà esquissé bien avant Schrijvers⁷¹. D'abord, à notre connaissance, c'est la première fois que l'homosexualité apparaît dans un chapitre spécial, comme maladie. Car qu'elle soit maladie,

⁷⁰ I.E. DRABKIN, p. 901-905.

⁷¹ Le texte, en effet, a été commenté par P.H. SCHRIJVERS (éd.), *Eine medizinische Erklärung der männlichen Homosexualität aus der Antike* (Amsterdam 1985). On pourra se reporter, pour l'homosexualité grecque, au livre de K.J. DOVER, *Greek Homosexuality* (London 1978) et à G. DEVEREUX, «Greek Pseudo-Homosexuality and the 'Greek Miracle'», in *Symbolae Osloenses* 42 (1968), 69-92. Cf. aussi *La maladie de l'âme*, 120-122.

le médecin ne le met absolument pas en doute. La question se pose seulement pour lui de savoir si elle est maladie du corps ou maladie de l'âme. Je donne ici rapidement quelques parties de ce texte passionnant:

Des hommes efféminés ou passifs (que les Grecs appellent malthakoi)

Les hommes mous et passifs, les Grecs les appellent *malthakoi*, ce sont gens qu'assurément nul homme vraiment homme ne croit aisément exister. Car ce n'est pas quelque chose qui est venu par nature dans les moeurs humaines; mais, pudeur chassée (*pulso pudore*), le plaisir (*libido*) a soumis à des usages obscènes même les parties indues, quand il n'y a aucune mesure (ou norme: *modus*) au désir, ni aucun espoir de se rassasier, que leur Sparte ne leur suffit pas, à chacun d'entre eux⁷² (ainsi la divine providence, en effet, a assigné les lieux de notre corps à des offices définis); alors enfin ils ont des vêtements de femme, et la démarche et tout l'attirail des femmes⁷³. Ce sont choses étrangères à des maladies du corps, mais plutôt vices d'une âme corrompue. Car souvent pleins de crainte (ou d'effervescence)⁷⁴, ou, ce qui est rare, de

⁷² Ou «que sa Sparte ne suffit pas à chaque partie prise séparément». Allusion au proverbe: cf. CIC. Att. 1, 20, 3: *Meos bonos viros, illos quos significas, et eam, quam mihi dicis obtigisse, Σπάρταν, non modo numquam deseram, sed etiam, si ego ab illa deserar, tamen in mea pristina sententia permanebo*. Cf. note de R.Y. TYRRELL, *The Correspondence of M. Tullius Cicero I* (Dublin & London 1885), 241: «An anapaestic dimeter verse is preserved among the fragments of the *Telephus* of Euripides, in which Agamemnon admonishes his brother Menelaus to confine his attention to his own province: the words are Σπάρταν ἔλαχες, κείνην κόσμει. Cicero quotes this proverb in the form Σπάρταν ἔλαχες ταύταν κόσμει in Att. iv. 6, 2 (110). There his Sparta or 'peculiar province' is to follow the triumvirs; here it is to preserve the *senatus auctoritas* and the *ordinum concordia*. He is now the sole exponent of the optimum policy since Catulus is dead». Je ne crois pas trop au «double sens» que voudrait y voir Schrijvers, et qui ferait allusion à la pénétration anale, 'spécialité' spartiate.

⁷³ Il y a des règles physiologiques, sociales, morales; ou, mieux vaudrait dire, il y a une norme, un mode, une mesure, qui règle les rapports humains, du point de vue de leur sexualité, et qui est physiologique, morale et sociale. S'habiller en femme ne convient pas, par exemple, à un homme. On peut songer à la *maladie féminisante* qui saisit les Scythes du traité hippocratique *Airs, Eaux, Lieux*, et que j'avais étudiée autrefois du point de vue du rapport de nature à culture. Quand il s'agit des tribades, on peut évidemment songer au Livre I du *Régime* du *Corpus hippocratique*. Mais on ne saurait réduire le chapitre de Caelius à aucun de ces textes-là.

⁷⁴ *Tumentes*, S; *timentes*, Rm; cf. ensuite *uerentes*.

respect à l'égard de certaines personnes auxquelles ils se trouvent confrontés, les voilà soudain changés; en peu de temps ils cherchent à montrer des signes de virilité, et comme ils n'en connaissent pas la mesure (ou norme: *modus*), ils se soumettent à l'excès inverse, font plus aussi qu'il ne convient à cette vertu, et se roulent dans des vices encore plus grands (*majoribus se peccatis inuoluunt*⁷⁵).

C'est pourquoi il est évident en plus, à notre jugement, que ces individus ont le sens commun (*hos uera sentire*)⁷⁶. Il s'agit en effet, comme le dit Soranus, de la maladie d'une âme maligne et parfaitement corrompue (*malignae ac foedissimae mentis passio*). Car comme les femmes appelées *tribades*, parce qu'elles pratiquent les deux sortes d'amour⁷⁷, ont plus de précipitation à s'unir à des femmes qu'à des hommes; et elles poursuivent celles-là d'une jalousie toute virile; et quand la passion (maladie) les a quittées, ou qu'elles en sont pour un temps soulagées (+++), comme corrompues par une ivresse continue, elles se précipitent sur des formes nouvelles de plaisir (*libidinis*); nourries de cette habitude honteuse, elles jouissent de l'injure qu'elles font à leur sexe (*sui sexus injuriis gaudent*), ainsi ces hommes mous, tout comme les femmes de ce genre, sont reconnus être agités d'une maladie de l'âme (*animi passione jactari noscuntur*).

Aucun traitement du corps, en effet, ne doit être appliqué, pense-t-on à bon droit, en vue de chasser la maladie; mais c'est plutôt l'esprit qui doit être contraint, lui qui souffre d'un si grand fléau de péchés (*animus coercendus qui tanta peccatorum labe vexatur*)...

⁷⁵ *Inuoluere* est une expression qu'aime bien Caelius; cf. *acut.* 1, 14, 105: «enroulés qu'ils sont dans l'erreur de leur compréhension, ils s'enroulent par-dessus le marché dans les fautes de leurs traitements». *Uoluit* est à conserver; cf. le rapport *uoluti... inuoluti*.

⁷⁶ I.E. DRABKIN: «And it is our opinion that these persons suffer no impairment of sensation». Il ajoute en note: «Perhaps 'that these persons know what is right'». Je suis, en effet, tenté de comprendre, comme Drabkin, plutôt que comme I. Pape: «dass die folgenden Autoren die richtige Meinung vertreten» (Caelius Aurelianus..., herausgegeben von G. BENDZ, übersetzt von I. PAPE, *Corpus Medicorum Latinorum VI 1* [Berlin 1993], 849), ou comme P.H. SCHRIJVERS, *op. cit.*, 30-31. Bien entendu, cela ne change pas le fond du problème, qui est d'affirmer que l'homosexualité est une maladie de l'âme.

⁷⁷ L'amour actif et passif (une des deux femmes fait l'homme). Ou, comme le pense I.E. DRABKIN, «the reference is probably to heterosexual and homosexual love», p.901 n.4.

Le texte est extrêmement complexe. Il parle de comportements physiologiques, de comportements sociaux, de morale, du rapport entre nature et culture, dans des termes qui peuvent être polyvalents parfois. De toutes les façons ce texte parle de ce que les Modernes appelleraient *perversion*.

J'évoquais les comportements physiologiques: il s'agit de désir, et de réalisation de ce désir, d'assouvissement (*satietas*) du désir, et des moyens et des voies pour assouvir le désir. Il ne s'agit pas ici, dans l'esprit du médecin, de régulation quantitative du désir; elle se fait ailleurs dans les conseils pour la santé que l'on trouve çà et là, dans les règles d'*hygiène*; mais de régulation qualitative, pourrait-on dire. Bien sûr, on pourrait trouver chez Soranus, dans sa *Gynécologie*, une sorte d'idéalisation de la virginité, mais qui semble se situer *du point de vue de la robustesse et de la santé*. «En ce qui nous concerne», écrit Soranus, «nous affirmons que la virginité prolongée est salutaire, pour la raison que l'acte sexuel est nocif en soi, comme nous l'avons montré en détail dans notre 'Hygiène'. Nous observons que, parmi les femelles d'animaux, les plus vigoureuses sont celles à qui on interdit la copulation, et que, parmi les femmes, les plus résistantes aux maladies sont celles que des interdits légaux ou le culte de certaines divinités éloignent de tout rapprochement sexuel, celles aussi que la loi maintient vierges... En conclusion, si la virginité prolongée est salutaire aussi bien chez l'homme que chez la femme, l'ordre commun de la nature, qui soumet l'un et l'autre sexes aux exigences de la transmission de la vie, semble pourtant supposer nécessairement la copulation»⁷⁸.

Pourtant, réfléchir sur la sexualité oblige le médecin, semble-t-il, à prendre en compte l'ordre naturel. La succession des vivants exige évidemment le coït. En cela les humains sont soumis à la même règle que les animaux. Sont-ils pour autant réductibles aux animaux? Certainement non. La période de la copulation pour les animaux semble *programmée*, comme nous dirions

⁷⁸ 1, 9, 32. Trad. D. GOUREVITCH, *op.cit.* (Soranos d'Éphèse. *Maladie des femmes*, CUF), I 28.

maintenant. La raison et les passions modifient absolument la situation des humains. Et cela met en jeu le rôle de la nature et ses limites. Contre certains auteurs qui pensent que la nature «agit de semblable manière chez les bêtes et chez les humains lorsqu'est venu le moment où il leur convient de connaître l'union», Soranus objecte que ce qui «échappe à ces gens-là, c'est que les bêtes sont régies *par la seule nature et un hasard irrationnel*, et qu'elles n'apportent rien d'elles-mêmes à leurs passions; aussi le moment où vient à la plupart d'entre elles l'élan vers l'union est-il à l'avance déterminé, alors qu'il ne l'est pas chez les humains, puisque souvent la raison bouscule les appétits, par le biais de plaisirs ou d'idées d'un nouveau genre»⁷⁹. L'homme n'est pas simple pulsion. La raison, les passions modifient ce qui serait un appétit naturel; et cela suffit à faire rentrer la sexualité dans l'ordre de la réflexion morale, que le médecin lui-même ne peut éviter. Cela ne signifie pas pour autant que c'est à lui, comme médecin, de réglementer ou de prononcer des interdits.

Le texte de Caelius, quant à lui, est ici très précieux pour délimiter, de ce point de vue, le débat. Remarquons l'importance du terme de *pudor*. «Toute pudeur chassée...» L'homosexualité ne fait pas irruption *naturellement* dans les moeurs humaines. Il faut que soit levé l'obstacle de la pudeur, qui est évidemment perçue comme une *valeur*. *Pudor* contre *libido*.

Il n'y a plus, dans le cas de l'*homosexualité*, de *bornes ni mètes*, comme dirait Rabelais, à la réalisation du désir. La valeur des deux occurrences de *modus* est à prendre en compte; valeur normative, et valeur sociale. C'est là que nous trouvons le comportement social dont nous parlions. Certaines personnalités, quoique ce fût rare, forcent ces gens à la mesure. L'attitude *sociale* qu'ils ont alors, quand ils sont en condition de relations disons protocolaires, font qu'ils «en font trop». Ils compensent par l'excès⁸⁰. Ils n'ont pas conscience de la norme, de la mesure de

⁷⁹ 1, 10, 33. Trad. D. GOUREVITCH, *ibid.*, 29.

⁸⁰ On connaît l'intérêt que montre Caelius, comme Arétée d'ailleurs, à l'influence de l'entourage sur des malades atteints de phrénitis ou de manie.

la virilité. En revanche, cela montre, pour Caelius, qu'ils ont conscience de ce qui est, et de ce qui doit être (l'expression *uera sentire*, si je l'interprète bien, signifie: «ils ont le sens commun»; ou «ils ont leur bon sens»). Ce n'est pas une maladie du jugement; ce qui veut dire quelque chose pour un Soranus ou un Caelius (voir les chapitres sur la *phrénitis* ou la *manie*). Donc comme ce n'est pas une maladie du jugement, qui relèverait pour le médecin d'un état maladif du corps, c'est une maladie de l'âme. Nous y reviendrons.

Perversion, disions-nous. C'est, au sens strict, ce que prétend Caelius, puisque les homosexuels utilisent des parties de leurs corps à des usages qui ne leur sont point dues (*pulso pudore libido etiam indebitas partes obscenis usibus subjugauit*). «La providence divine a destiné les lieux de notre corps à des fonctions bien définies» (*nam sic nostri corporis loca diuina prouidentia certis destinauit officiis*). C'est une phrase capitale, parce qu'elle mêle un jugement technique — c'est un médecin qui parle — à une idée téléologique de la nature. Qu'il y ait une tonalité stoïcienne, peut-être néo-platonicienne, cela n'est pas douteux. J'ai toujours pensé, comme je l'ai souvent écrit, à un 'certain penchant' de Caelius pour le Stoïcisme. Mais ce n'est pas si important que le fait, je ne le répéterai jamais assez, que c'est un médecin qui parle.

L'utilisation du terme d'*officium*, chez Caelius, est en soi très intéressante; et je l'ai étudiée ailleurs⁸¹. *Officium* désigne la fonction; ce que Celse appelle *actio* (sans doute grec: δύνاميς)⁸².

L'équivalence entre *actio* et *officium* est donnée, à mon avis, dans un passage de Caelius, à propos de la *léthargie* (*acut.* 2, 1, 3)⁸³:

⁸¹ Cf. par ex. «Pro Caelio Aureliano», in *Mémoires III, Médecins et médecine dans l'Antiquité*, Centre Jean Palerne, Université de St Étienne (1982), 105-117.

⁸² *Prooem.* 19. Trad. Ph. MUDRY, *op.cit.*, 21. Que l'on considère, par exemple, cet emploi de Celse: *Naturales uero corporis actiones appellant, per quas spiritum trahimus et emittimus, cibum potionemque et adsumimus et concoquimus, itemque per quas eadem haec in omnes membrorum partes digeruntur*. «Ils appellent fonctions naturelles ce qui fait que nous inspirons et que nous expirons, que nous absorbons et digérons la nourriture et la boisson, ce qui fait aussi que ces matières sont distribuées dans toutes les parties du corps».

⁸³ Bendz p. 130, 20 = Drabkin p. 123.

*neque iste somnus est impeditis omnibus naturalis actionis officiis, sed est oppressio*⁸⁴. «Ce n'est pas du sommeil, toutes les fonctions de l'action naturelle étant empêchées; mais c'est une oppression...». Il y a là rencontre — dirons-nous redondance? — entre *actio* et *officia*, qui est le terme constant de Caelius (*actio naturalis* et *officia naturalia*)⁸⁵.

Mais je pense que si le mot d'*officium* a le sens de charge, de fonction, il n'est pas tout à fait sorti de la sphère de la moralité 'stoïcisante', et qu'il conserve, plus ou moins confusément, comme une valeur d'obligation, qui se réactive dans le cas de l'homosexualité. Les parties du corps ont des fonctions non seulement nécessaires mais obligatoires.

La fonction téléologique de la Nature

«...ainsi la divine providence, en effet, a assigné les lieux de notre corps à des offices définis».

Phrase curieuse, et très complexe⁸⁶. Je ne chercherai pas à savoir s'il faut donner un sens stoïcien, néo-platonicien, ou, pourquoi pas, chrétien, à cette divine providence. Après tout on peut s'arrêter à ce que dit Galien, s'adressant aux ennemis de l'idée que la nature pût contenir de la finalité: ἀλλ', ὃ σοφώτατοι, προνοητικὴν τοῦ ζώου καὶ τεχνικὴν αὐτὸς ὁ Ἑρασίστρατος ὑπέθετο τὴν φύσιν⁸⁷.

Que la Nature fût une divinité transcendante ou immanente, n'importe pas, par exemple, à Galien. Il suffit au médecin de constater qu'il y a une finalité de la Nature, une intention en elle. L'essentiel est de voir que Caelius introduit cette idée dans son discours. On ne peut pas ne pas rapprocher ce fait de ce

⁸⁴ *Actionis* est la nécessaire correction de Rouillé. Gunther écrit *accessionis*, qui n'a pas de sens ici (attiré par *temporis accessionis* un peu plus loin).

⁸⁵ Les autres emplois d'*actio* sont plus que douteux. Cf. *praefatio des chron.*: Drabkin corrige en *curationes*. Même chose pour *chron.* 2, 3, 66: *Oportet igitur accessionis tempore discernere*. Sichart écrit *actionis*; mais Rm corrige, avec raison sans doute, en *accessionis*.

⁸⁶ Cf. l'analyse de ce passage par P.H. SCHRIJVERS, *op.cit.*, 17.

⁸⁷ *De naturalibus facultatibus* 2, 2, 78, p. 157 Helmreich.

qu'écrivit Soranus au livre 1 de sa *Gynécologie*, même si l'on ne peut pas en tirer grand-chose⁸⁸. Soranus répond à ceux qui «professent que la nature prend soin des hommes»⁸⁹: «Voyant donc que les hommes éliminent les résidus grâce aux exercices physiques, mais que les femmes, parce qu'elles travaillent à la maison et mènent une vie sédentaire, accumulent peu à peu une masse de déchets, la nature s'est préoccupée de protéger ces dernières aussi du danger, et a imaginé de drainer en dehors leurs résidus grâce à la menstruation»⁹⁰. «En réponse à ces médecins», écrit Soranus, «il faut dire que l'accord n'est pas fait sur la sollicitude de la nature, et que l'on soulèverait un débat plus ardu encore que le problème actuel en se demandant si la nature peut, dans sa providence, borner les appétits des humains pour les empêcher d'absorber trop de nourriture, ou alors interdire la formation de résidus... Et si la nature a, dans sa providence, créé la menstruation, ce n'est pas pour préserver la santé, mais pour favoriser la procréation qu'elle l'a imaginée...»⁹¹ L'idée de Soranus est que si jamais la nature est providence, et ce n'est pas quelque chose, semble-t-il, qui soit une question essentielle pour le médecin, les règles sont utiles à la conception, et non à la purgation. L'incise est très intéressante. La nature aurait pu borner les appétits humains ou l'excès de résidus dépendant sans doute de l'excès d'appétit. C'est mettre en évidence, tout simplement, ce qu'on pourrait définir comme la liberté humaine, et la part de responsabilité de l'homme dans ses maladies.

L'homosexualité, maladie de l'âme

Il y a donc *perversion*, contre un droit à la fois physiologique et divin. Ce seul fait renvoie l'homosexualité à la moralité; c'est

⁸⁸ J'ai sans doute moins d'humour que P.H. SCHRIJVERS (*op.cit.*, 21), mais je ne parviens pas à être sensible à un *kritisch-ironischen Ton*, qui serait celui de Soranus, quand il parle de nature, ou de téléologie de la nature. Je suis bien plus proche de l'interprétation d'O. TEMKIN.

⁸⁹ 1, 8, 27= p. 22 Gourevitch.

⁹⁰ Trad. D. GOUREVITCH, 22.

⁹¹ Trad. D. GOUREVITCH, 23.

une maladie de l'âme. Il est intéressant de comparer l'homosexualité avec le *satyriasis* et l'*hydrophobie*⁹².

Dans le *satyriasis*⁹³, c'est un désir excessif, dû à un état maladif du corps. Le désir, en soi, est de l'ordre de la normalité; c'est-à-dire de la santé. On le voit à la recommandation de Caelius, qui enjoint de ne pas faire entrer de jeunes personnes, garçons ou filles. C'est l'excès du désir qui est pathologique. Pour ce qui est de l'*hydrophobie*⁹⁴, Caelius conteste le fait que ce soit une passion de l'âme; c'est, selon lui, une maladie du corps; parce que l'appétit de boire ou l'appétit de manger vient du corps, d'une passion du corps (*ex corporis quadam passione*). La crainte même, dit-il, naît d'un accord de l'âme et du corps qui compa-tissent en elle. La remarque est très importante; car Caelius renvoie à la définition originellement stoïcienne de la passion, qui est du jugement accompagné de phénomènes organiques⁹⁵. Les autres preuves du caractère somatique de la maladie sont la morsure antécédente, les symptômes antécédents et conséquents, comme hoquets, malaise, lourdeur. Et les passions de l'âme, continue Caelius, sont selon les philosophes, passions de notre jugement (*nostri iudicii*). J'ai longuement étudié cette question, jadis⁹⁶.

⁹² Sur cette comparaison, cf. *La maladie de l'âme*, 112-120.

⁹³ *Acut.* 3, 18, 175.

⁹⁴ *Acut.* 3, 9, 98 = p. 360-388 Drabkin.

⁹⁵ Il le sait très bien, puisqu'il l'écrit dans son chapitre sur la manie: «Les stoïciens pensent que la manie a une double forme.... la seconde comprend une perte de raison accompagnée d'une affection du corps».

⁹⁶ La fatalité biologique pèserait-elle sur les homosexuels sous la forme de l'hérédité? Caelius cite Parménide, qu'il traduit en latin (selon le poète, ce serait un avatar de la conception, le manque d'union des forces femelles et mâles de la semence), et d'autres textes médicaux qui croient à la transmission héréditaire de ce mal. L'argumentation de certains médecins, que nous transmet Caelius Aurélien, est passionnante. Ils soutiennent en effet que les animaux, le miroir de la nature, ne connaissent pas l'homosexualité. C'est seulement une particularité du genre humain, qui seul transmet, par l'hérédité, ses vices. Il y a donc une hérédité des caractères acquis de l'âme, spécifique des hommes, puisque les animaux n'ont pas d'âme. Il faut retenir cette preuve de l'origine non corporelle de l'homosexualité. Les maladies physiques s'atténuent avec l'âge et la décroissance de la force physique. Ainsi font la podagre, l'épilepsie et la manie. «Car tout ce qui nuit donnera ses effets les plus énergiques quand s'oppose la vigueur des substances du siège de la maladie, qui décroît avec l'âge; la maladie diminue aussi,

Pour conclure sur l'homosexualité, un médecin du 2^e siècle (Soranus) ou du 5^e siècle après J.-C. (Caelius Aurélien, car il n'est pas exclu qu'il y eût beaucoup de lui dans ce chapitre), a pensé et dit que l'homosexualité était une perversion; il a donc porté un jugement de valeur; il a attribué la cause de cette perversion à une maladie de l'âme, l'excluant ainsi du champ de la médecine, et l'attribuant *ipso facto* à l'univers de la philosophie et de la morale. Le remède sera donc la contrainte (*animus coer-cendus qui tanta peccatorum labe uexatur*). On doit penser que c'est quelque chose d'assez nouveau, qui bien évidemment suppose un certain nombre de conditions difficiles à évaluer⁹⁷. La question se pose aussi de savoir si une telle question concerne le médecin, si cela *le regarde*. Caelius écrit ce chapitre pour dire que cela ne le concerne pas, que c'est une affaire, pourrait-on dire, de morale. Mais pour le prouver, il est amené à un jugement de moralité qui sort sans doute des limites de sa discipline, et qui, en tout cas, met en jeu cette séparation dont nous allons parler.

On pourrait dire, sans doute trop rapidement, que jusqu'à Soranus l'*homosexualité* est *un fait de société et non un sujet de morale*. Le caractère passif des hommes ou actif des femmes, comme le cunnilingue ou la fellation⁹⁸, sont jugés mauvais en fonction de critères que l'on ne saurait appeler moraux. Ce sont

comme la force.» Mais l'homosexualité est la plus forte chez les jeunes garçons et chez les vieillards, chez qui la force virile ou n'est pas encore apparue, ou vient de disparaître. Il faut comprendre qu'alors la maladie, dont l'âme est le siège et qui n'est pas nourrie par la force du corps, occupe complètement l'individu, sans qu'aucune résistance ne s'y oppose plus.

⁹⁷ On essaie parfois de mesurer l'influence qu'aurait pu avoir la pensée chrétienne sur certains aspects de la pensée des médecins. Il faudrait faire aussi l'inverse, étudier l'influence que les médecins ont eue sur les Pères de l'Église, en leur fournissant des références et des modèles, des analogies. Il semble évident que par la cohérence même de leur pensée, les médecins ont, dans l'ordre de la morale, proposé ce genre de matériel. Je pense par exemple au rapport entre Galien et Némésius d'Émèse; et, en ce qui nous concerne ici, à Soranus cité par Tertullien.

⁹⁸ Cf. là-dessus l'article de P. VEYNE, «La famille et l'amour sous le haut-empire romain», in *Annales* 33, 35-63.

sujets de moquerie plutôt que jugements de valeur. C'est la dignité de l'attitude, de la virilité ou de la féminité qui est en jeu. Ce n'est pas non plus une maladie. En fait ce n'est ni une maladie ni un vice.

On voit bien cette ambiguïté se dessiner, avec le texte de Caelius, entre un médecin *être de morale* et un médecin qui *ferait* de la morale; ce dont il n'a pas forcément le droit. Ou, du moins, ce droit même doit-il être en jeu et faire problème.

Conclusion

Bien évidemment mes conclusions seront brutales, et paraîtront excéder l'ampleur de mes développements. Elles me semblent pourtant nécessaires. Pratiquer l'histoire de la médecine oblige à un nouveau regard, à une sorte de conversion à l'égard de la philosophie. Nous sommes de l'autre côté d'une barrière.

En vérité, la grande question, qui fonctionne peut-être comme un mythe étiologique, est celle de la distinction, de la séparation, entre philosophie et médecine. On passe vite sur des problèmes de ce type, qui sont, pour les modernes, d'apparence oiseuse. Or il est évident, dans les lectures nombreuses que l'on peut faire des médecins d'époques bien différentes, que cette question était récurrente. On peut penser à un lieu commun rhétorique, vieux souvenir de Celse. Libre à chacun de s'arrêter là. On peut, et c'est mon cas, soupçonner davantage.

C'est bien un problème capital, et du point de vue même de l'histoire de la pensée médicale, auquel Stahl est encore sensible à son époque⁹⁹. La médecine et la philosophie se seraient séparées en se constituant à partir d'un discours général et indifférencié sur l'homme et son rapport au monde. On pourrait sourire d'une telle généralité. Mais on me permettra de considérer cette proposition comme l'idée conditionnelle, régulatrice de cette étude.

⁹⁹ Sur la récurrence 'intelligente' de ce thème au XVIII^e siècle, on pourra se reporter à mon article «La renaissance hippocratique au XVIII^e siècle», in *Hippokratische Medizin und antike Philosophie* (Hildesheim 1996), 583-610.

La grande question de la naissance de la médecine me semble, en effet, être sa rupture avec la philosophie. Je ne dis pas là chose nouvelle; je prends simplement au sérieux, 'au pied de la lettre', un lieu commun bien connu. Ce qui m'intéresse n'est pas une entreprise génétique. Ce qui m'interroge oblige à une conversion; il ne s'agit pas de genèse, ni de la *vérité* d'un processus historique. On se situe *après*. On se retourne alors vers une origine. C'est la prise en considération par la médecine de sa parenté et de sa différence avec la philosophie; c'est l'évocation d'une rupture et de ses conditions; c'est la continuelle remise en place de la médecine en rapport avec la philosophie. La rupture 'historique' entre la médecine et la philosophie sert à la médecine de mythe fondateur. Elle contraint d'autre part le médecin conscient à s'interroger sur ses limites, en constituant son propre champ. Le médecin s'arroge bien une part du discours sur l'homme, sur son rapport au monde. L'existence de la philosophie, de son discours abondant, riche et fécond, oblige la médecine à se situer du point de vue de la pratique et de l'efficacité. D'autre part la prégnance du discours médical, son exemplarité (d'abord hippocratique), contraint la philosophie à le considérer *de l'extérieur* — c'est le cas du *Phèdre* de Platon par exemple — tout en essayant parfois d'annexer le discours médical et de l'intégrer à une réflexion philosophique (je pense ici au *Timée*). La question de l'origine constitue peut-être un problème ontologique plus qu'historique¹⁰⁰.

L'histoire de la médecine. Un mythe fondateur: la séparation de la médecine et de la philosophie

Dans la *Préface* de son *De medicina*, Celse esquisse ce qu'il faut bien appeler une histoire de la médecine (*proemium* 8 sqq.)¹⁰¹.

¹⁰⁰ C'est la question que j'ai abordée dans «La médecine et ses origines — l'origine de la médecine: un problème historique ou ontologique?» (Paterson Lecture), in *Bulletin de la Société canadienne d'histoire de la médecine*, déc. 1992.

¹⁰¹ Cf. Ph. MUDRY (éd.), *La Préface du De medicina de Celse* (Rome 1982). Le commentaire de Mudry est indispensable.

Je n'ai pas besoin d'insister ici sur ce point. Avant de donner sa liste de médecins, Celse écrit: «Dans une première étape, l'art de guérir fut considéré comme une partie de la philosophie, de sorte que le traitement des maladies et l'étude de la nature (*rerum naturae contemplatio*) ont eu à l'origine les mêmes maîtres»¹⁰². Et surtout, s'agissant d'Hippocrate, ce qui est pour mon propos l'essentiel, Celse reprend: *a studio sapientiae disciplinam hanc separavit, uir et arte et facundia insignis*. «Homme remarquable par l'art et le style»¹⁰³, il sépara la médecine de la philosophie»¹⁰⁴.

Il est très difficile de donner un sens précis à cette *sapientia*. Que ce soit, je dirais aussi, l'équivalent de *philosophie*, cela ne fait aucun doute¹⁰⁵. Mais quel contenu lui donner? Ph. Mudry a bien souligné le rapport que cette phrase suggère avec le début d'*Ancienne médecine* du *Corpus hippocratique*¹⁰⁶: «La médecine devient donc une discipline et cesse d'être simplement une province de la philosophie. Preuve supplémentaire que Celse n'entend pas cette séparation comme une renonciation aux recherches et aux méthodes des philosophes de la nature: en soulignant l'intérêt pour la médecine de l'étude de la nature, Celse cite précisément Hippocrate comme un exemple de médecine qui a dû sa supériorité à cette préoccupation», écrit Mudry¹⁰⁷. Celse dit en effet (*prooem.* 47): «Voilà pourquoi cette étude de la nature aussi (*naturae rerum contemplatio*), bien qu'elle ne fasse pas le médecin, rend cependant plus apte à l'exercice de la médecine. Il est vraisemblable qu'Hippocrate, Erasistrate et les autres, quels qu'ils soient, qui ne se sont pas limités à traiter fièvres et plaies, mais ont cherché également à connaître tel ou tel aspect de la

¹⁰² *Prooem.* 6, trad. Ph. MUDRY.

¹⁰³ Ou *le talent littéraire*, comme traduit Mudry.

¹⁰⁴ Sur cette phrase, cf. Ph. MUDRY, «La place d'Hippocrate dans la Préface du *De medicina* de Celse», in *Corpus Hippocraticum. Actes du Colloque hippocratique de Mons, sept. 1975* (Mons 1977), 345-352.

¹⁰⁵ *Sapientia*, comme l'écrit Mudry, 64, «y désigne la philosophie en tant que discipline, tandis que *rerum naturae contemplatio* indique l'activité particulière des premiers philosophes qui se vouèrent à l'étude de la nature dans ces nombreux traités qu'on intitula par la suite *Sur la nature*».

¹⁰⁶ Cf. *ibid.*, 63 sqq.

¹⁰⁷ *Ibid.*

nature, n'ont pas été médecins pour cela, mais pour cela ont été des médecins encore plus grands»¹⁰⁸.

On a voulu donner des contenus variés à la philosophie que visait Celse. Ainsi l'on a pu penser à la philosophie pratique, ou *éthique*¹⁰⁹. On a pu, au contraire, n'y voir qu'une formule symbolique, ou une simplification grossière¹¹⁰. Cette séparation d'avec la philosophie, en tout cas, est conçue comme un acte fondateur. Mon idée est que cet acte fonde aussi bien l'histoire de la médecine que la médecine comme activité spécifique, jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, pour dire vite. Le XVIII^e siècle nous fait, en effet, assister à la naissance d'une histoire historienne, mais, en même temps, à la renaissance d'une médecine qui prétend prendre les voies de l'histoire et se maintenir comme pratique historique; qui prétend unir l'histoire et la pratique; en fait qui pratique sa propre histoire; et c'est surtout l'enjeu de l'hippocratisme.

¹⁰⁸ Trad. Ph. MUDRY.

¹⁰⁹ L.S. KING, «Hippocrates and philosophy», in *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 18 (New Haven 1963), 77-78. King (cf. Ph. MUDRY, «La place d'Hippocrate...» [art.cit. n. 104], 346) rapproche la phrase de Celse d'un texte de H. BOERHAAVE, *Praelectiones academicae* (Taurini 1742-1745, vol. I, cap. 1), qui semble faire référence à la phrase de Celse: *et quando philosophiam ad medicinam nihil facere adseruit, de philosophia dixit morali, in qua sola tunc versabatur Schola Pythagorica...* Ce qui voudrait dire qu'Hippocrate se serait séparé de la seule philosophie éthique, et, plus précisément, de la doctrine pythagoricienne. *Contra*: Ph. MUDRY, «La place d'Hippocrate...», 346.

¹¹⁰ F. KUDLIEN, *Der Beginn des medizinischen Denkens bei den Griechen* (Zürich-Stuttgart 1967), 146, cité par Ph. MUDRY (1982), 64. J'ai essayé de montrer ailleurs comment ce que j'ai appelé le *noyau mythique* de l'histoire de la médecine permet aux médecins de se retrouver, de classer et de polémiquer. Il faut se représenter, en effet, que les lignes de force, les articulations, la forme matricielle de cette 'Histoire de la médecine' sont données depuis longtemps. J'en reprends ici la scansion:

- Une période floue; un 'avant' mythique.
- L'apparition, le surgissement d'Hippocrate, le fondateur.
- La séparation opérée par Hippocrate entre médecine et philosophie.
- La succession Hippocrate, Dioclès, Praxagoras et Chrysippe, Hérophile et Erasistrate.
- La médecine d'Asclépiade de Bithynie et la contestation d'Hippocrate.
- La constitution des Écoles, Dogmatique, Empirique, et Méthodique; cette dernière dans la mouvance d'Asclépiade avec Thémission.

Ce sont là les germes d'une histoire antique de la médecine, qui est évidemment liée à la constitution antique de la médecine, à son élaboration.

Le premier historien moderne de la médecine, Daniel Leclerc, a encore une fois bien dit les choses. Il écrit, parlant de la fameuse phrase de Celse¹¹¹: «Hippocrate... déclara ouvertement... que la Philosophie avait pour objet *la Nature*, en général, mais que la Médecine s'attachait en particulier à considérer la Nature par rapport à *l'homme*, qu'elle envisageait comme *sain*, ou comme *malade*¹¹². Qu'il ne s'ensuivait donc pas que pour être Philosophe l'on fût médecin, à moins que d'avoir étudié le corps humain en particulier, & de s'être instruit des divers changements qui y arrivent, & des moyens de le conserver ou de le rétablir. Que cette connaissance ne pouvant s'acquérir que par une longue expérience, il fallait pour cela un homme tout entier, qui devait quitter le titre de *Philosophe* pour prendre le nom particulier de *Médecin*, sans qu'il s'abstînt pour cela de philosopher dans sa profession¹¹³. C'est ce qu'Hippocrate appelait, *faire entrer la Philosophie dans la Médecine, & la Médecine dans la Philosophie*».

Mais ce n'est pas la question qui me préoccupe, pour laquelle je ne saurais que dégager des voies, et qui est bien le rapport entre la médecine et une philosophie conçue comme autre chose qu'une sorte de *sophia* généraliste assez peu intéressante, rencontre de lieux communs et de bons sentiments. Cela implique que l'on s'interroge sur l'histoire de la philosophie en lui posant la question des rapports entre la philosophie et la médecine; et que l'on approfondisse l'histoire de la médecine (et de la médecine se constituant comme histoire), pour lui demander comment elle envisage les rapports de la médecine et de la philosophie.

Je ne parlerai pas ici de la folie. J'ai tant raconté cette histoire que je n'y veux revenir, du triomphe du dualisme, et de la répartition des maladies de l'âme au philosophe, des maladies du corps au médecin, chacun se faisant sa théorie de la folie¹¹⁴.

¹¹¹ D. LECLERC, *Histoire de la Médecine* (Amsterdam 1723), 114.

¹¹² Les italiques sont de Leclerc.

¹¹³ Souligné par moi.

¹¹⁴ Cf. par ex. J. PIGEAUD, *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'Antiquité gréco-romaine* (Paris 1987).

On conçoit que cette séparation pût aider à la reconnaissance d'un dualisme âme/corps.

Il faut essayer d'être plus *général*. Je pense que cette synthèse a été envisagée par Galien. Même si, chez les médecins qui lui sont contemporains ou presque, on rencontre des allusions aux philosophes, c'est Galien qui a pris à bras le corps cette question des rapports entre médecine et philosophie. J'étudie ailleurs ce problème, et ce qu'on pourrait appeler en utilisant une expression que Galien utilise une fois, celle de *philosophie médicale*, dans le *De substantia facultatum naturalium fragmentum*¹¹⁵.

La *philosophie médicale*, non plus que la philosophie éthique, pratique et politique, n'a besoin de rendre compte de ses fondements ultimes. La *philosophie médicale*, contrairement à 'la philosophie des philosophes', celle de Platon par exemple, ne se préoccupe pas de savoir si le monde est finalement composé de triangles¹¹⁶. La *philosophie médicale* marque sa dignité, sa nécessité et sa spécificité en rapport avec la philosophie des philosophes.

Personne, évidemment, ne saurait produire un acte quelconque qui enregistrât la séparation; mais chacun éprouve le besoin de la vérifier en approfondissant les raisons de la différenciation. Autrement dit, on ne peut jamais avoir à faire qu'à une philosophie et une médecine constituées; mais elles rêvent, c'est en tout

¹¹⁵ IV p. 757 sqq. La médecine doit marquer ses limites avec la philosophie. Galien avoue qu'il ne saurait dire si l'âme qui habite les vivants, en se mélangeant aux substances corporelles, est immortelle. «Il m'apparaît clairement que, même si elle s'introduit dans les corps, elle obéit à leur nature, qui est, comme je l'ai dit, le résultat de la qualité du mélange des éléments», écrit-il (p. 763). La médecine ne court aucun risque dans l'ignorance de la prétendue *empsychose* ou *métempsychose*. Le corps doit présenter les conditions pour la recevoir et la conserver. *Mais ce n'est pas du ressort de la médecine que de se prononcer à ce sujet*. «C'est pour cela», continue-t-il, «que son essence, ce qu'elle est, il n'est pas besoin de le savoir ni pour la guérison des maladies, ni pour la sauvegarde de la santé, *non plus que pour la philosophie morale, pratique ou politique*. Que chacun appelle celle-là comme il le veut, en la distinguant de la théorétique. Mais j'en ai discuté plus largement dans d'autres commentaires.» Une connaissance de ce genre «n'est pas nécessaire à la *philosophie médicale*» (p. 764-765).

¹¹⁶ Cf. *Timée* 53 c sqq.

cas flagrant et plus urgent pour la médecine, à un acte fondateur de leur autonomie; à ce que j'appellerais volontiers le mythe originel. Autonomie n'implique pas qu'il ne puisse se présenter des tentations ni des tentatives d'annexion.

À partir du moment où l'on parle d'*éthique médicale*, on doit se poser la question de savoir si la médecine fournit les règles de sa propre éthique. Qui doit délimiter le champ de l'éthique médicale? La médecine elle-même, ou quelque chose d'en-dehors de la médecine? Y a-t-il de quoi, dans la pensée médicale, fournir une éthique médicale? Ne va-t-elle pas chercher ailleurs, dans la philosophie, la morale ambiante, les religions, les valeurs sociales? Il est évident que oui. Mais dans quelle mesure? C'est une question difficile.

Ce que j'ai essayé de montrer, trop brièvement, c'est la réponse de médecins à des questions qui les concernent dans leur pratique. La prise en compte de la valeur de la vie, le rapport nature/culture que suppose la sexualité, la délimitation du champ de la médecine, ce sont des questions qui relèvent de la réflexion des médecins, de la *philosophie médicale*.

Il est d'ailleurs difficile de faire toujours la distinction entre des problèmes qu'on pourrait appeler éthiques, et des problèmes qu'on appellerait, de nos jours, de société. L'interdiction puis la réglementation de l'avortement dans nos sociétés occidentales, l'interdiction de l'*euthanasie*, et la mise en question de cette interdiction dans certains pays, voilà des éléments qui montrent combien la frontière peut être fluctuante, entre l'interdiction sociale et l'interdit éthique. Nous le savons tous. Les sociétés évoluent et *leur* éthique aussi. Mais il est sans doute difficile de mettre en jeu ces questions dans l'histoire des idées. La médecine elle-même, conçue longtemps comme une sorte d'histoire de la médecine, écrase la durée, pour constituer un *corpus* de textes où n'intervient pas le temps, la diachronie. Nous sommes d'autre part tentés de recourir trop rapidement à l'histoire de la philosophie, en oubliant le rôle, sans doute considérable, du médecin, par sa pratique et ses discours, dans l'évolution de certaines questions qui relèvent de l'éthique; comme celle,

disions-nous, de *la valeur de la vie*. Il n'est pas nécessaire d'*injecter* systématiquement des concepts philosophiques.

Cette séparation dont je parlais est toujours vécue. Elle l'est parfois douloureusement. Le médecin s'insurge alors; *on lui demande trop*. On lui demande de répondre à des questions qui *ne relèvent pas, selon lui, du champ de la médecine*. Dans une interview du journal *Libération*¹¹⁷, le Professeur Benoît, chirurgien à l'hôpital Kremlin-Bicêtre, réfléchissait sur la vie, la mort, et le droit du préleveur d'organes. Qui décide de la vie, s'interroge le médecin? Qui, en dernière analyse est 'propriétaire' du corps? *«Le corps appartient à qui?»* dit-il; *«À la personne? À sa famille? À la société? Qu'on nous le dise. Et je ne sais pas, de plus, si c'est la tâche du médecin de recueillir le consentement. Est-ce une question qui relève du médical?... C'est une catastrophe que la loi sur la bioéthique ne soit toujours pas votée! Car on ne voit pas d'autres solutions qu'un registre national où toute personne adulte serait obligatoirement interrogée et ferait part éventuellement de son refus qu'on prélève ses organes... En matière de greffes les symboles sont omniprésents. Mais qu'on nous le dise! que la société tranche! Qu'elle décide si elle veut ou pas de greffes, qu'elle décide quelle forme de consentement elle veut pour les donneurs! Aujourd'hui la situation est blessante pour nous, malsaine pour la collectivité.»*

Nous sommes à un moment très intéressant. Le fait est nouveau, de la possibilité et de la banalisation de la greffe d'organes. Le médecin contemporain, placé devant des responsabilités d'ordre pratique et éthique, comme ses prédécesseurs, affirme la séparation de la médecine et de ce qu'on pourrait appeler la philosophie, constituant ainsi la spécificité de la médecine et ses limites épistémologiques; il faut redéfinir le champ de la médecine. Naturellement, sous le concept vague de philosophie, il faudrait maintenant mettre la Société, les comités d'éthique, les institutions etc.... Mais le questionnement ancien reste d'une singulière actualité.

¹¹⁷ *Libération* du Mercredi 4 Août 1993, p. 14: *Les greffes d'organes victimes de la suspicion*, par Eric Favereau.

VIII

PHILIPPE MUDRY

ÉTHIQUE ET MÉDECINE À ROME: LA PRÉFACE DE SCRIBONIUS LARGUS OU L’AFFIRMATION D’UNE SINGULARITÉ

Nous avons eu l’occasion dans quelques travaux récents de montrer que, contrairement à une idée qui a été longtemps et largement acceptée, les ouvrages médicaux romains comportent, en plus des caractéristiques formelles constituées par leur langue et leur style, un certain nombre de traits originaux par rapport à la médecine grecque. Il serait exagéré, et à coup sûr erroné, de parler à cet égard d’une médecine romaine autonome. Les doctrines que professent ou reflètent leurs auteurs et les pratiques qu’ils exposent dérivent pour l’essentiel des modèles grecs auxquels ils se réfèrent régulièrement et explicitement. Mais on distingue pourtant chez eux un certain nombre de touches ou de couleurs originales qui trouvent leur fondement dans l’héritage historique, social et culturel de Rome.

Nous pourrions citer comme manifestation de cette originalité, en nous limitant à l’ouvrage majeur de la tradition médicale romaine que représente le traité de la *Médecine* de Celse, le concept du *medicus amicus*, selon lequel, à science égale, le médecin est plus efficace s’il est un ami du patient que s’il lui est étranger¹. Notons aussi à cet égard la place particulière faite dans l’œuvre de Celse aux médecines populaires et aux thérapeutiques magiques qui, tout en étant considérées comme extérieures à la

¹ CELS. *praef.* 73 *cum par scientia sit, utiliore tamen medicum esse amicum quam extraneum.*

médecine, n'en sont pas moins signalées ici et là quand cette dernière se révèle impuissante et que l'efficacité du remède 'non médical' repose sur une expérience et une connaissance populaires. Dans le cas de l'épilepsie par exemple, considérée comme incurable chez un individu de plus de quarante ans, Celse² mentionne que certains malades se sont guéris en buvant encore chaud le sang d'un gladiateur égorgé. Il s'agit, commente-t-il, d'un misérable remède, au demeurant étranger à la médecine, mais que seul rend tolérable un mal plus misérable encore. On pourrait mentionner aussi la détermination d'une nouvelle catégorie d'individus, le citadin (*urbanus*), à constitution plus délicate et donc plus sujette aux maladies, auquel est destiné tout un ensemble de règles diététiques à mettre en pratique dans la vie quotidienne³; ou encore, toujours dans le domaine de la diététique (qui, dans la médecine antique, concerne le mode de vie dans son ensemble et non seulement l'alimentation), les prescriptions particulières à l'intention de qui a passé toute sa journée assis en voiture ou aux spectacles du cirque⁴.

L'énumération n'est certes pas exhaustive. Bien d'autres faits essentiellement thérapeutiques et méthodologiques, mais aussi doctrinaux — comme, par exemple, la position originale de Celse qui, en se fondant sur la doctrine probabiliste selon laquelle la vérité est inaccessible, préconise une voie moyenne dans la dispute qui oppose les écoles médicales — révèlent une appréhension romaine de la médecine grecque⁵. On peut la saisir non seulement chez Celse, mais aussi dans le traité des *Médicaments* (*Compositiones*) de Scribonius Largus, presque contemporain de Celse; quelques siècles plus tard, dans le grand traité des

² CELS. 3, 23, 7 *quidam iugulati gladiatoris calido sanguine epoto tali morbo se liberarunt; apud quos miserum auxilium tolerabile miserius malum fecit. Quod ad medicum uero pertinet...*

³ CELS. 1, 2, 1 *at imbecillis, quo in numero magna pars urbanorum... observatio maior necessaria est.*

⁴ CELS. 1, 3, 12 *qui uero toto die uel in uehiculo uel in spectaculis sedit.*

⁵ CELS. *praef.* 45. Sur cette voie moyenne et sa matrice romaine, voir Ph. MUDRY, *La Préface du De medicina de Celse*, Bibliotheca Helvetica Romana 19 (Rome 1982), 140-41.

Maladies aiguës et des *Maladies chroniques* de Caelius Aurelianus, dont on a probablement sous-estimé la part d'originalité par rapport à son modèle chez Soran, ou encore dans l'ouvrage de Cassius Felix (*De medicina*), que l'on a peut-être trop exclusivement étudié du seul point de vue linguistique.

Si donc ces différents domaines de la tradition médicale antique révèlent une empreinte romaine, on peut légitimement se poser la même question en ce qui concerne l'éthique médicale. Retrouve-t-on simplement dans les ouvrages médicaux latins les règles et les recommandations éthiques formulées dans la *Collection hippocratique*, dans le *Serment* bien sûr et les écrits déontologiques comme les *Préceptes*, mais aussi dans des traités comme les *Épidémies* ou les *Articulations*? Ou peut-on y distinguer une singularité romaine dans la conception de la profession médicale, dans la façon d'envisager et de définir les rapports du médecin avec son art et avec ses patients?

Nous avons écarté du corpus des textes que nous prendrons en considération des ouvrages tardifs comme ceux de Marcellus, Gargilius Martialis, Vindicianus ou encore la *Medicina Plinii*, qui sont essentiellement des compilations, intéressantes au point de vue des recettes qu'elles transmettent, mais qui ne présentent pas vraiment de réflexion médicale autonome. Notre étude se fondera pour l'essentiel sur la *Préface* du traité des *Médicaments* de Scribonius Largus, un texte à valeur de manifeste déontologique pour la profession médicale, ainsi que sur le traité de la *Médecine* de Celse.

*

* *

Ces ouvrages médicaux latins présentent plus d'une fois, dans la description de tel ou tel traitement ou l'affirmation de tel ou tel principe méthodologique, l'expression souvent vigoureuse et même véhémence de règles éthiques dans lesquelles on reconnaît aisément l'écho fidèle de déclarations et de formules hippocratiques.

Mettant en parallèle la malveillance ou l'ignorance des médecins qui refusent de recourir à l'usage des médicaments et portent ainsi gravement préjudice à leurs malades, avec ce qu'il considère comme la vocation même de la médecine qui est de guérir et non pas de nuire, Scribonius Largus exprime cette règle par la belle sentence *scientia enim sanandi, non nocendi est medicina*⁶. On ne saurait manquer de reconnaître dans l'énoncé de l'auteur latin un écho de la célèbre formule hippocratique ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν telle qu'elle apparaît dans le traité des *Épidémies* (1, 5) quand l'auteur affirme si fortement que dans la maladie le médecin doit avoir deux choses en vue: «être utile ou ne pas nuire». On retrouve d'ailleurs la même référence évidente et intentionnelle au patronage hippocratique dans la formulation analogue que Celse (*praef.* 43) met dans la bouche des Empiriques pour stigmatiser la pratique de la vivisection: *prudentem medicum non caedem, sed sanitatem molientem*. Le médecin conscient de son art ne travaille pas à tuer, mais à guérir.

Autre exemple. Retenue, modestie, conscience de ses limites, telles sont quelques-unes des règles de comportement qui, selon Celse, caractérisent le médecin sage et responsable (*prudens*). S'écarter de ces modes de faire et, notamment, s'efforcer à tout prix de se mettre en valeur, représente en revanche un comportement «d'histrion qui grossit une petite chose afin de paraître en avoir fait davantage»⁷. Ici encore l'exigence déontologique hippocratique apparaît nettement sous l'habit latin. Le médecin histrion de Celse fait écho au médecin charlatan d'Hippocrate. La médecine ne saurait servir de faire-valoir à celui qui l'exerce, car, comme l'affirme fortement l'auteur du traité des *Articulations*, lorsque la guérison de la partie malade peut être obtenue de plusieurs façons, il faut choisir celle qui fait le moins d'étalage. Telle doit être la règle pour «quiconque ne court pas après une popularité de charlatan»⁸.

⁶ SCRIB. LARG. *praef.* 5. Nous citerons toujours Scribonius Largus dans l'édition, qui fait désormais autorité, de S. SCONOCCHIA, *Bibliotheca Teubneriana* (Leipzig 1983).

⁷ CELS. 5, 26, 1D *histrionis est paruam rem attollere quo plus praestitisse uideatur*.

⁸ HP. *Art.* 78 (IV p. 312 L.) ὅστις μὴ ἐπιθυμεῖ δημοσευδούς κιβδηλίας.

Et lorsque Celse⁹, à propos de l'établissement du diagnostic d'une fracture du crâne, recommande au médecin de confesser la vérité et de ne pas dissimuler ses erreurs et ses échecs, il invoque l'exemple d'Hippocrate qui, dans le traité des *Épidémies*, avoue avoir été induit en erreur par les sutures du crâne et n'avoir pas reconnu qu'une blessure à la tête exigeait l'emploi du trépan¹⁰. Cet aveu d'Hippocrate est pour Celse la marque des grands esprits. Contrairement aux têtes vides (*leuia ingenia*) qui, parce qu'elles ne possèdent rien, ne peuvent rien retrancher d'elles-mêmes, la confession toute simple de la vérité ne dépare pas un grand esprit.

Pour Celse, cette attitude de rigueur et d'honnêteté s'impose tout particulièrement dans un art dont la connaissance, comme c'est le cas de la médecine, se transmet par l'enseignement. Qui reconnaît son erreur évite par là même que d'autres à l'avenir en soient victimes. En cela il ne dit pas autre chose que l'auteur hippocratique du traité des *Articulations*, qui déclare avoir relaté à dessein l'échec de son traitement dans un cas de déviation de la colonne vertébrale, car, dit-il, «c'est aussi un enseignement précieux de savoir quels essais ont échoué et pourquoi ils ont échoué»¹¹.

On pourrait sans doute allonger la liste de ces échos de l'éthique hippocratique que l'on trouve chez Celse, non pas développés de façon systématique dans un chapitre spécifique, mais que fait surgir sous la plume de l'encyclopédiste romain telle ou telle circonstance particulière de son exposé. Mises ensemble, ces réflexions éparses composent une sorte de catéchisme du comportement médical qui révèle une belle fidélité aux enseignements contenus dans les traités du maître de Cos. On ne saurait

⁹ CELS. 8, 4, 3-4 *a suturis se deceptum esse Hippocrates memoriae prodidit, more scilicet magnorum uirorum et fiduciam magnarum rerum habentium. Nam leuia ingenia, quia nihil habent, nihil sibi detrahunt: magno ingenio multaque nihilominus habituro conuenit etiam simplex ueri confessio...*

¹⁰ HP. *Epid.* 5, 27-28.

¹¹ HP. *Art.* 47 (IV p. 212 L.) "Εγγραψα ἐπίτηδες τοῦτο· καλὰ γὰρ καὶ ταῦτα τὰ μαθήματα ἐστὶν ἃ πειρηθέντα ἀπορηθέντα ἐφάνη καὶ δι' ἄσσα ἡπορήθη.

y déceler une originalité dans la réflexion qui puisse laisser penser à une singularité romaine en matière de déontologie médicale.

Cette singularité romaine existe pourtant. Mais elle ne tient pas à des principes particuliers réglant le comportement du médecin. Beaucoup plus fondamentalement, dirions-nous, cette singularité s'inscrit dans la conception même du métier de médecin, auquel elle donne une dimension foncièrement nouvelle par rapport au modèle hippocratique. Elle possède son texte fondateur, véritable manifeste d'une transformation qui modèlera en profondeur l'esprit de la profession médicale dans la suite de son histoire et jusqu'à l'époque contemporaine. Il s'agit de la *Préface* du traité des *Médicaments* (*Compositiones*) de Scribonius Largus, un auteur de peu postérieur à Celse puisqu'il a pratiqué son art à Rome sous l'empereur Claude. Il faut d'ailleurs s'étonner du peu d'intérêt qu'a suscité et que suscite encore aujourd'hui un texte d'une telle portée idéologique. La remarquable étude de Karl Deichgräber¹², parue il y a bientôt un demi-siècle, demeure pour l'instant, comme le remarque S. Sconocchia, la seule réflexion fondamentale sur un texte que quelques articles récents ont davantage paraphrasé qu'étudié dans ses réelles et diverses implications, qu'elles soient doctrinales, méthodologiques ou encore, ce qui intéresse davantage notre propos, déontologiques¹³.

À cet égard, la *Préface* de Scribonius Largus, qui a la forme d'une épître dédicatoire à Iulius Callistus, un affranchi de Claude, présente à notre sens une lecture et une interprétation nouvelles du *Serment* hippocratique.

¹² K. DEICHGRÄBER, *Professio medici. Zum Vorwort des Scribonius Largus*, Abh. Akad. Wiss. Lit. Mainz, Geistes- u. sozialwiss. Kl., 1950, 9. D., qui a parfaitement saisi l'importance capitale de cette *préface*, n'hésite pas à la qualifier judicieusement de chapitre de l'histoire des idées (p. 870: «ein Kapitel der Geistesgeschichte»).

¹³ S. SCONOCCHIA, «Per la Praefatio di Scribonio Largo», in *Annali della Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Perugia* 28, N.S. 14 (1990/91), 131-147. Outre un intéressant essai de traduction et une bibliographie des études consacrées à la *Préface* depuis 1983, date de parution de son édition, l'auteur suggère plusieurs pistes de recherche, notamment en ce qui concerne les problèmes de déontologie médicale soulevés par ce texte.

Dans les pages qui suivent, nous nous proposons de :
 — définir cette nouveauté par rapport au *Serment* mais aussi par rapport à l'ensemble de la conception hippocratique de la profession médicale ;
 — vérifier s'il s'agit d'une interprétation isolée, propre à Scribonius, ou si, d'une manière plus large, ce texte ne reflète pas des conceptions présentes également chez d'autres auteurs médicaux romains, constituant ainsi ce qu'on pourrait appeler une approche romaine de l'éthique médicale.

*

* *

Dans cette *Préface* destinée à introduire son traité des *Médicaments*, Scribonius entend exalter les vertus des compositions médicamenteuses dont par la suite, dans le corps du traité, il donnera les préparations et les indications. Mais il entend surtout fustiger les médecins, et ils sont nombreux d'après lui, qui ignorent ou négligent dans leur pratique le recours aux médicaments. L'efficacité des médicaments est pourtant si évidente pour Scribonius et leur emploi si nécessaire qu'il les qualifie en ouverture de sa *Préface*, reprenant l'expression du grand médecin alexandrin Hérophile, dont il invoque ainsi le patronage, de « mains des dieux »¹⁴.

Laissons de côté l'éloge des médicaments que contient cette *Préface* ainsi que l'affirmation convaincue de la primauté historique de cette partie de la médecine que constitue la pharmacutique (par rapport aux deux autres parties représentées, selon la tripartition alexandrine, par la diététique et la chirurgie¹⁵)

¹⁴ SCRIB.LARG. *praef.* 1 *inter maximos quondam habitus medicos Herophilus... fertur dixisse medicamenta diuum manus esse.*

¹⁵ Rappelons que pour Celse, dans l'historique de la médecine sur lequel s'ouvre sa *Préface*, la pharmacutique et la chirurgie, seules parties de la médecine à avoir été pratiquées par les médecins homériques, se partagent la primauté historique: CELS. *praef.* 4 *easque (partes) esse uetustissimas.* Mais cette égalité est oubliée dans la préface qui introduit les livres chirurgicaux: le premier rang y est attribué à la seule chirurgie: CELS. 7 *praef.* 2 *haec autem pars (i.e. chirurgia) cum sit uetustissima ...*

pour nous intéresser plus particulièrement aux paragraphes (*praef.* 3-5) dans lesquels Scribonius s'en prend vivement aux médecins qui ignorent ou refusent dans leur pratique le recours aux médicaments, révélant ainsi au grand jour leur incompétence (3 *imprudenciam suam*).

Ces médecins sont donc de deux sortes: ceux qui n'ont aucune connaissance de ce type de ressources thérapeutiques et ceux qui, tout en ayant l'expérience de leur utilité, refusent sciemment de faire usage des médicaments. Les premiers doivent être accusés de négligence, mais les seconds sont coupables, selon Scribonius, de ce qu'on peut appeler un crime de malveillance contre l'humanité (4 *crimine inuidenciae*). Si un tel crime doit être odieux chez tout homme, il l'est tout particulièrement chez le médecin qui, «s'il n'a le cœur rempli de compassion et d'humanité selon l'esprit même de sa profession, doit être un objet de haine pour les dieux et pour les hommes»¹⁶. Nous rappellerons à cet égard que le recours aux médicaments fut dans la médecine antique au centre d'une vive polémique entre écoles, certains médecins, dont le fameux Asclépiade de Pruse, limitant fortement ou bannissant même l'usage des médicaments, pour la raison «qu'ils font mal à l'estomac et contiennent des substances nocives»¹⁷. Mais quelles que soient la virulence polémique des propos, sensible notamment dans la charge émotionnelle qu'expriment les notions antithétiques d'*inuidencia* d'un côté, de *misericordia* et d'*humanitas* de l'autre, et les orientations idéologiques sur lesquelles ils reposent, ils n'en expriment pas moins une claire conception morale de la profession

¹⁶ SCRIB.LARG. *praef.* 3-4...*tum praecipue medicis, in quibus nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est secundum ipsius professionis uoluntatem, omnibus diis et hominibus inuisi esse debent.*

¹⁷ CELS. 5 *praef.* 2 *cum omnia fere medicamenta stomachum laedant malique suci sint.* Scribonius (*praef.* 7-8) s'inscrit en faux contre cette méfiance face aux médicaments attribuée à Asclépiade. Pour lui, il s'agit d'une généralisation mensongère fondée sur le fait qu'Asclépiade a interdit les médicaments dans les cas de fièvres et de maladies aiguës. Mais dans son traité des *Præparationes*, Asclépiade condamne vivement, selon Scribonius, le médecin qui n'a pas à disposition contre chaque affection deux ou trois recettes de médicaments.

médicale: son exigence première est pour celui qui l'exerce d'avoir un cœur rempli de «miséricorde et d'humanité». Il s'agit d'un devoir que le médecin plus que tout autre individu doit observer (cf. 3 *praecipue medicis*). La pratique médicale représente donc par excellence le domaine dans lequel ces attitudes morales peuvent et doivent trouver leur champ d'application.

Dans les lignes suivantes, Scribonius ajoute encore à cette déclaration militante d'amour et de compassion envers autrui en affirmant que la médecine offre son secours à tous ceux qui l'implorant, qu'elle le fait de façon égale pour tous, car elle ne juge les êtres ni sur leur fortune ni sur leur rang¹⁸. Nous reviendrons plus loin sur cette attitude particulière, et nouvelle à notre sens dans le domaine médical tout au moins, qu'expriment des termes comme *implorantibus* ou *aequaliter*. Limitons-nous pour l'instant à les souligner, comme nous pourrions souligner également les implications en matière de sensibilité sociale que présente la mention de la fortune et de la position des patients, éléments dont le médecin ne saurait tenir compte.

Cette conception du métier de médecin compris comme un ministère d'amour et de miséricorde au service de tous les hommes, quelle que soit la diversité de leur condition sociale, est présentée par Scribonius comme inspirée directement du *Serment*. Et le *Serment* lui-même constitue à ses yeux le fondement de la profession médicale: il en établit, selon Scribonius, les principes premiers (*initia disciplinae*¹⁹), faisant du même coup de l'élément moral l'aspect essentiel de la médecine. Avec cette déclaration de Scribonius, on est d'ailleurs en présence de la première attestation, à notre connaissance, de l'élévation du *Serment* au rang de texte fondateur de la médecine. Une attitude qui s'inscrit vraisemblablement dans le processus d'idéalisation de la figure d'Hippocrate devenu au 1^{er} siècle ap. J.-C.

¹⁸ SCRIB.LARG. *praef.* 4 *medicina non fortuna neque personis homines aestimat, uerum aequaliter omnibus implorantibus auxilia sua succursuram se pollicetur.*

¹⁹ SCRIB.LARG. *praef.* 5 *Hippocrates, conditor nostrae professionis... initia disciplinae ab iureiurando tradidit.*

chez Celse, Scribonius ou encore Pline l'Ancien «le père de la médecine»²⁰.

Deux références formelles rattachent explicitement dans le texte de Scribonius cette conception miséricordieuse de la profession médicale au *Serment* d'Hippocrate. La première concerne l'interdiction que le *Serment* signifie au médecin de donner à quiconque un poison mortel, qu'il le fasse de sa propre initiative ou parce qu'on l'a sollicité²¹. Scribonius voit dans cette interdiction l'application immédiate et pratique du principe de miséricorde, ainsi qu'en témoigne, dans l'articulation de son exposé, le terme *idcirco* qui fait de la phrase qu'il introduit la conséquence directe de la miséricorde et de l'humanité du médecin²². La deuxième se réfère à la défense faite au médecin de donner à une femme enceinte un remède abortif²³. Cette défense est mise elle aussi directement en relation avec les sentiments de miséricorde et d'humanité qui doivent inspirer toute l'action du médecin: Scribonius, en effet, voit dans cet engagement formel un moyen de modeler à l'exercice de la miséricorde l'âme de ceux qui apprennent la médecine (*discentium*), ce qui laisse entendre que, pour lui, le comportement miséricordieux est inhérent au métier de médecin et que l'apprentissage de ce comportement accompagne nécessairement l'acquisition des connaissances professionnelles et techniques²⁴.

Ces deux références aux interdictions faites par le *Serment* au médecin de donner un poison ou un abortif apparaissent donc chez Scribonius comme des paradigmes significatifs de cette vertu miséricordieuse, fondement de l'art médical. Chacun de ces deux exemples appelle quelques brèves remarques.

²⁰ Cf. des formules parallèles à celle de Scribonius comme CELS. *praef.* 66 *uetustissimus auctor* ou PLIN. *nat.* 7, 171 *princeps medicinae*.

²¹ HP. *jusj.* IV p. 630 L. οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλὴν τοιήνδε.

²² SCRIB.LARG. *praef.* 4 *idcirco ne hostibus quidem malum medicamentum dabit, qui sacramento medicinae legitime est obligatus*.

²³ HP. *jusj.* IV p. 630 L. οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω.

²⁴ SCRIB.LARG. *praef.* 5 *in quo (i.e. iusiurandum) sanctum est ut ne praegnantibus quidem medicamentum quo conceptum excutitur aut detur aut demonstretur a quocumque medico, longe praeformans animos discentium ad humanitatem*.

Dans la première interdiction, celle qui concerne le poison, Scribonius remplace la formulation générale et impersonnelle du *Serment οὐδενί* (je ne donnerai à personne...) par le terme *hostibus* (même pas à des ennemis le médecin ne donnera de poison...). On peut voir certainement dans cette substitution une intention de dramatisation de l'énoncé que souligne encore l'intensif *ne...quidem* (*ne hostibus quidem*). Mais il n'y a pas en l'occurrence que simple procédé rhétorique. La formulation de Scribonius introduit un distinguo moral et juridique dans lequel, à la suite de Deichgräber²⁵, nous voyons la marque de l'esprit romain et de l'idéologie nationale du citoyen-soldat. Le médecin ne saurait tuer, fût-ce un ennemi, — remarquons que le terme *hostis* indique qu'il s'agit d'un ennemi de guerre, un ennemi de la patrie — par un moyen qui s'inscrit dans l'exercice de sa profession de médecin, d'où l'interdiction du poison. Mais cette interdiction de tuer s'arrête précisément à l'exercice de la profession médicale, puisque en tant que bon citoyen et bon soldat (*praef. 4 ut militans et ciuis bonus*) son devoir lui commande (*cf.* le futur *persequetur*) de s'attaquer à l'ennemi par tous les moyens (*omni modo*)²⁶.

Quelques remarques également concernant la seconde interdiction, la défense faite au médecin de donner un abortif à une femme enceinte. Au point de vue lexicologique d'abord, il nous paraîtrait abusif, et donc erroné, de considérer que dans le texte de Scribonius les termes de *misericordia* et d'*humanitas* comportent des valeurs sémantiques distinctes qui ne se recouvriraient pas. Lorsque, par exemple, Scribonius emploie le terme *humanitas* seul à propos de l'interdiction de donner un abortif, une mesure qui, selon lui, forme l'âme des élèves-médecins à l'exercice de l'*humanitas*²⁷, il ne se réfère pas uniquement par ce terme à la notion hippocratique générale de philanthropie qui, comme nous le verrons plus loin, n'inclut pas cette composante

²⁵ *Op.cit.* (*supra* n. 12), 867.

²⁶ SCRIB.LARG. *praef. 4 sed persequetur eos (hostes), cum res postulauerit, ut militans et ciuis bonus omni modo.*

²⁷ *Supra* n. 24.

de miséricorde et de compassion. Mais il a bien en vue ce sentiment humain de miséricorde exprimé plus haut par les termes jumelés de *misericordia* et *humanitas* (3 *nisi plenus misericordiae et humanitatis animus est*), une notion qu'il reprend et exprime par la suite en recourant indifféremment à un seul des deux termes: ici c'est *humanitas* qui apparaît seul, plus loin c'est *misericordia*²⁸, mais l'implication sémantique est toujours la même.

Notons encore, toujours à propos de cette même interdiction du remède abortif, que Scribonius amplifie la formulation du *Serment*, vraisemblablement ici aussi pour en accentuer le caractère contraignant et l'intensité dramatique. Non seulement le médecin lié par le *Serment* ne saurait donner un tel remède, ce qui est la formulation du *Serment* (οὐ δῶσω), mais, ajoute Scribonius, il ne saurait même l'indiquer à une femme enceinte (5 *aut detur aut demonstretur*). Cette adjonction de Scribonius au texte du *Serment* renforce le caractère absolu de l'interdiction en signifiant explicitement au médecin qu'il ne saurait y avoir de moyen, même indirect, de la tourner.

À ce propos, la justification que donne Scribonius de l'interdiction hippocratique mérite aussi quelques remarques. Il est en effet intéressant de constater que Scribonius établit une gradation entre le fait de tuer le fœtus dans le sein de sa mère, qui est le crime d'avortement qu'interdit le *Serment*, et l'acte de tuer un homme désormais formé, accompli (*perfecto*), qui est un «crime combien plus grand» (*quanto scelestius*²⁹). Les deux actes sont certes des crimes (*nefas*), dans la mesure où ils attentent à la vie, mais des crimes sinon de nature, du moins de gravité différente. On distingue aisément sous cette affirmation à première vue surprenante le débat qui a agité les esprits dans l'Antiquité sur la question de savoir si l'enfant dans le sein de sa mère est déjà doué d'une vie autonome ou s'il n'est qu'une partie du corps maternel. Sans entrer dans cette question qui ne nous intéresse

²⁸ SCRIB.LARG. *praef.* 5 *quae (medicina) nisi omni parte sua plene excubat in auxilia laborantium, non praestat quam pollicetur hominibus misericordiam.*

²⁹ SCRIB.LARG. *praef.* 5 *qui enim nefas existimauerint spem dubiam hominis laedere, quanto scelestius perfecto iam nocere iudicabunt!*

pas directement ici, rappelons simplement à cet égard les propos qu'Aulu-Gelle met dans la bouche du philosophe Favorinus³⁰ reprochant à une jeune mère de ne pas vouloir nourrir elle-même son enfant pour ne pas nuire à la beauté de ses seins, comme d'autres «au moyen de certains artifices coupables s'efforcent de faire avorter les foetus mêmes conçus dans leur corps, pour que leur ventre sans défaut ne se ride pas et ne pâtisse pas de la lourdeur du poids ni du travail de l'accouchement» (trad. R. Marache, *CUF*, 1989). Pour Favorinus, comme pour Scribonius, si la vie est déjà présente chez l'enfant dans le corps de sa mère — ce qui fait de l'avortement un crime —, il s'agit d'un processus vital en devenir, qui fait que le foetus n'est homme qu'à partir de la naissance, quand l'être humain est désormais achevé, *perfectum* (le terme est le même chez Aulu-Gelle et chez Scribonius). Cette incertitude sur le véritable statut vital du foetus, qu'Aulu-Gelle appelle un «je ne sais quoi invisible», tandis que Scribonius le désigne non sans émotion par l'expression aux résonances poétiques «une incertaine espérance d'homme»³¹, explique probablement cette gradation que Scribonius établit entre les deux actions criminelles.

Que peut-on donc dire de cette '*interpretatio Scriboniana*' du Serment? Les références au modèle hippocratique, nous venons de le voir, sont explicites. S'y ajoutent de façon moins explicite mais tout aussi manifeste des échos très proches de la formulation originale du texte grec dans l'énoncé latin. Nous n'en donnerons que deux exemples. L'un concerne la première interdiction mentionnée par Scribonius, celle du poison. Il ne pourra donner de poison, fût-ce à des ennemis, celui qui (*prae*f. 4) *sacramento medicinae legitime est obligatus*. L'emploi quelque peu surprenant et obscur de l'adverbe *legitime*, qui d'ailleurs peut embarrasser le traducteur, est en réalité un calque du terme νόμιμῳ figurant dans la formulation du Serment que Scribonius

³⁰ GELL. 12, 1, 6-9.

³¹ GELL. 12, 1, 6 *nescio quid quod non uideret (mater)*, «un je ne sais quoi qu'elle (la mère) ne voyait pas»; SCRIB.LARG. *prae*f. 5 *spem dubiam hominis*.

reprend fidèlement³². L'autre exemple concerne l'expression (*prae*. 4) *pio sanctoque animo*, qui elle aussi représente un calque fidèle de la formulation du *Serment* (IV p. 630 L.) ἀγνῶς δὲ καὶ ὁσίως.

Bien que Scribonius se réclame explicitement du *Serment*, et malgré ces similitudes textuelles que nous avons mentionnées et auxquelles nous pourrions en ajouter encore d'autres, il n'en demeure pas moins que ce qui forme le point essentiel de l'*'interpretatio Scriboniana'*, sa conception de la profession médicale, ne correspond pas au *Serment*. Scribonius place le malade dans la position d'un suppliant qui implore le secours du médecin et ce dernier dans la position d'un professionnel de la compassion, ordonnateur d'une sorte de justice sociale, puisqu'il doit prodiguer également ses soins à tous ceux qui l'en supplient, quels que soient leur rang et leur fortune. Nous ne voyons rien dans le *Serment*, ni dans le fond ni dans la forme, sur quoi puisse s'appuyer cette lecture de Scribonius. Nous ne disons pas que l'humanité miséricordieuse du médecin selon Scribonius est fondamentalement antinomique avec les principes et l'esprit du *Serment*. Nous disons simplement que cette idéologie de miséricorde n'y est, même implicitement, présente nulle part. On est donc en présence d'une interprétation singulière, sinon nouvelle, du *Serment*, dont Scribonius fait une lecture chargée d'éléments qui, à notre sens, sont étrangers au texte hippocratique. Il convient donc maintenant de se demander si cette interprétation peut avoir un fondement, même partiel, dans d'autres textes du *Corpus hippocratique* que Scribonius aurait en quelque sorte superposés au texte du *Serment*.

Il est à cet égard tentant de rapprocher l'humanité miséricordieuse qu'exalte Scribonius de la très fameuse *philanthropie*

³² Hp. *jusj.* IV p. 630 L. τοῖσι ὀρκισμένοις νόμῳ ἱητρικῷ. S. SCONOCCHIA, *art. cit.* (*supra* n. 13), 134 traduit *legitime* par «formalmente» («chi è formalmente legato dal sacro vincolo della professione medica»). Or il ne s'agit pas tant de l'aspect formel que de l'aspect légal de l'engagement pris, c'est-à-dire, comme le traduisait déjà Littré, «suivant la loi médicale». Signalons à ce propos qu'on ne saurait déduire du texte de Scribonius, comme le fait J.S. HAMILTON, «Scribonius Largus on the medical profession», in *BHM* 40 (1986), 209-16, que son auteur entendait que chaque médecin à son époque dût s'engager envers sa profession par un serment formel.

hippocratique. Rappelons tout d'abord que ce terme, dont on a voulu faire souvent comme l'emblème de la médecine hippocratique, n'apparaît qu'une seule fois dans l'ensemble de la *Collection hippocratique*, dans une formule particulièrement célèbre du traité des *Préceptes* à laquelle, comme cela arrive en pareil cas, on a probablement voulu faire dire plus et même autre chose que ce qu'elle dit: «Là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art» (trad. Littré)³³. Il serait trop long, et également dans une certaine mesure hors de propos, de discuter ici de la portée de cette formule, en particulier du sens à donner au terme φιλοτεχνία³⁴. Elle arrive en conclusion de la recommandation faite au médecin de ne pas pousser trop loin l'âpreté au gain, d'avoir égard à la fortune et aux ressources du malade, parfois même de soigner gratuitement, tout particulièrement lorsque le malade est étranger et pauvre. Il est évident que l'auteur des *Préceptes* réclame de la part du médecin dans l'exercice de son art des sentiments qui sont proches de ceux que décrit Scribonius. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il n'y est nullement question de miséricorde, de compassion, et qu'il ne s'agit en aucun cas de faire de ce sentiment de bienveillance envers les hommes la règle première de la profession médicale. Le cas de l'étranger pauvre, dans lequel on pourrait voir de la pitié, s'apparente vraisemblablement davantage aux devoirs de l'hospitalité qu'à un vrai sentiment de compassion. Quant aux soins gratuits que le médecin dispensera parfois, l'éventuelle portée miséricordieuse d'une telle attitude est singulièrement atténuée par le fait qu'il s'agit pour le médecin soit de «se revancher», comme on dit dans le Pays de Vaud, d'un bienfait reçu dans le passé, soit de servir sa réputation.

³³ Hp. *praec.* 6 (IX p. 258 L.) ἤν γὰρ παρῇ φιλανθρωπία, πάρεστι καὶ φιλοτεχνία.

³⁴ Comprendre en effet φιλοτεχνία comme 'habileté technique, compétence', un emploi que l'on trouve au 1^{er} s. av. J.-C. chez Diodore de Sicile à propos du sculpteur ('craftsmanship', Liddell-Scott, *s.v.*), ne modifierait certes pas l'acceptation de φιλανθρωπία, qui est le terme qui concerne notre propos, mais donnerait à l'ensemble de la formule hippocratique une portée bien différente, en liant la qualité technique d'un art à la philanthropie de celui qui l'exerce.

Dans un article qui date aujourd'hui de dix ans³⁵, nous avons tenté de montrer que cette composante moralisante, qui apparaît dans le traité des *Préceptes* sous la forme de la *φιανθρωπία*, est absente des autres traités de la *Collection*. Sous la grande diversité des œuvres qui composent la *Collection* et des doctrines qu'elles expriment, on peut certes saisir un ensemble assez homogène de règles de comportement. Mais ces règles ne sont pas entendues dans le sens d'une idéologie moralisante comportant en elle-même sa propre justification. Elles sont régulièrement présentées comme étant au service de l'efficacité professionnelle du médecin. Contrairement à la miséricorde de Scribonius, elles sont un moyen, non une fin. Il ne s'agit pas pour le médecin hippocratique d'exercer sa bienveillance, encore moins sa miséricorde en portant secours à autrui, il s'agit d'être utile au malade, c'est-à-dire de combattre la maladie, en usant au mieux des ressources de son art. Tel est, par exemple, le sens de la célèbre formule des *Épidémies* (1, 5) que nous citions plus haut, «être utile ou ne pas nuire», à laquelle répond dans le *Serment* l'injonction deux fois répétée, qui exprime le but que doit viser le médecin, «l'utilité des malades»³⁶. Lorsque Galien attaque la conception pervertie qu'ont de leur art des médecins contemporains comme Ménodote qui font de l'argent et de la gloire les buts de la médecine, et leur oppose l'attitude des médecins anciens comme Hippocrate, Dioclès ou Empédocle, «qui soignaient les hommes par philanthropie»³⁷, il est vraisemblable que, projetant dans un passé idéalisé les termes d'un débat contemporain, il attribue à Hippocrate comme à l'ensemble des médecins d'autrefois une notion de 'philanthropie' certainement anachronique.

³⁵ Ph. MUDRY, «La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine. Mythe et réalité», in *Revue médicale de la Suisse romande* 106 (1986), 3-8.

³⁶ Hp. *jusj.* IV p. 630 L. ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων: «Je dirigerai les régimes pour l'utilité des malades»; «Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades».

³⁷ GAL. *De placitis Hippocratis et Platonis* 9, 5, 6, p. 564, 30 De Lacy (= p. 765,4 Müller) ὅσοι διὰ φιανθρωπίας ἐθεράπευον τοὺς ἀνθρώπους.

À ce propos, il est intéressant de constater que le *Serment* lui-même ne souffle mot de cet aspect particulier de l'éthique médicale. Les témoignages sur l'âpreté au gain des médecins sont essentiellement romains ou d'époque romaine. Ils se trouvent non seulement chez un Pline (*nat.* 29, 4), dont les invectives violentes et caricaturales contre les médecins grecs pourraient faire douter à juste titre de l'objectivité et de la bonne foi, mais également chez Celse et chez Scribonius³⁸. À l'exception des *Préceptes*, qui recommandent de ne pas pousser trop loin l'âpreté au gain³⁹, de tels témoignages sont absents de la *Collection hippocratique*. L'extension du phénomène qui devient, à en croire nos témoignages, un vrai problème de la profession médicale, est manifestement liée à l'émergence d'une société opulente, comme ce fut le cas à Rome. Elle constitue sans doute un des motifs de la réaction philanthropique qui apparaît alors à l'intérieur même de la profession.

Même si, comme nous l'avons vu plus haut, la philanthropie du traité des *Préceptes* se distingue de l'humanité miséricordieuse de Scribonius, la conception du métier de médecin qu'elle exprime est beaucoup plus proche de celle de Scribonius que de celle qui se dégage des traités hippocratiques. Peut-on en déduire que la lecture du *Serment* que fait Scribonius s'inspire de près ou de loin du traité des *Préceptes*? Ce serait, nous semble-t-il, mal poser la question. Il convient plutôt de se demander si les deux conceptions ne plongent pas leurs racines dans un même courant de pensée.

Quand Scribonius considère qu'il est du devoir du médecin de ne pas prendre en considération la fortune et le rang social de son malade mais d'accorder son secours indifféremment à tous ceux qui l'implorent, il est difficile de ne pas rapprocher cette position militante de la profession de foi de Sénèque qui, au nom de l'égalité fondamentale entre tous les hommes, qu'ils soient de condition libre ou esclaves, invite son disciple à ne

³⁸ CELS. 3, 4, 10 *sed qui quaestui serviunt....* SCRIB.LARG. *praef.* 11 *non medius fidius tam ducti pecuniae aut gloriae cupiditate quam ipsius artis scientia.*

³⁹ HP. *praec.* 6 (IX p. 258 L.) παρακελεύομαι δὲ μὴ λίην ἀπανθρωπίνην εἰσάγειν.

pas juger un homme à son habit ou à sa condition. L'affirmation insistante chez Sénèque⁴⁰ de cette égalité foncière, exprimée par la répétition anaphorique des termes d'identité *idem* et *aeque* (*quem seruum tuum uocas ex isdem seminibus ortum, eodem frui caelo, aequae spirare, aequae uiuere, aequae mori*), qui unit dans les mêmes fonctions essentielles et les mêmes échéances la vie de l'esclave et celle de l'homme libre, trouve comme un écho chez Scribonius⁴¹ dans l'adverbe *aequaliter*, également en tête de période, caractérisant l'idéologie qui doit guider le médecin dans sa pratique.

Il va de soi que nous ne saurions affirmer à partir de ce rapprochement, tout saisissant qu'il est, le stoïcisme de Scribonius. Cela d'autant plus qu'une attitude semblable, comme nous le verrons plus loin, se retrouve chez Celse, au sujet duquel on a montré récemment que s'il faut lui attribuer une orientation philosophique, celle-ci devrait être cherchée plutôt, comme l'affirmait déjà Quintilien (10, 1, 123), du côté de l'école éclectique des Sextii⁴². Mais il ne nous paraît pas abusif de penser que cette conception de la profession médicale, manifestation d'un regard nouveau porté sur la société, porte la marque des vues développées par la morale stoïcienne. Mais il s'agit davantage d'une influence diffuse, d'une sorte d'air du temps qui a pu imprégner les esprits, que de l'application délibérée d'une doctrine philosophique.

Appliquée aux *Préceptes*, l'hypothèse d'une influence stoïcienne postule nécessairement pour ce traité une date basse. Notre intention n'est pas ici d'entrer dans une discussion qui intéresse plus directement les études hippocratiques et qui n'est qu'accessoire à notre propos. Rappelons pourtant, sans en énumérer

⁴⁰ SEN. *epist.* 47, 10. Cf. 47,16 *stultissimus est qui hominem aut ex ueste aut ex condicione, quae uestis modo nobis circumdata est, aestimat.*

⁴¹ SCRIB. LARG. *praef.* 4 *uerum aequaliter omnibus implorantibus auxilia sua succursuram se pollicetur (medicina).* Cf. *supra* n. 18.

⁴² Cf. U. CAPITANI, «La scuola dei Sesti e il suo rapporto con la medicina latina del 1° secolo», in *Les écoles médicales à Rome*, éd. par Ph. MUDRY et J. PIGEAUD (Genève 1991), 95-123.

les arguments, qu'une étude récente, présentée lors d'un Colloque hippocratique⁴³, a conclu pour le traité des *Préceptes* à une date très basse qui se situe au 1^{er} siècle av. J.-C., une chronologie qui le rapproche singulièrement de l'époque de Scribonius. Ce même traité révélerait aussi, toujours selon cette étude, l'influence des conditions historiques et sociales qui étaient celles de Rome à cette époque.

*

* *

Nous posons au début de notre exposé la question de l'originalité de la conception de la profession médicale que manifeste la lecture scribonienne du *Serment*. Nous avons vu qu'il s'agit d'une conception étrangère au *Serment* de même qu'à l'ensemble des règles éthiques que l'on peut dégager de la *Collection hippocratique*. Nous avons vu également que le traité des *Préceptes* constitue en quelque sorte une exception et que la philanthropie que prône son auteur peut à certains égards être rapprochée de l'humanité miséricordieuse de Scribonius. Qu'en est-il maintenant de l'originalité des vues éthiques de Scribonius par rapport aux auteurs médicaux latins, Celse en particulier, qui a été son contemporain ou de peu son aîné?

Dans la *Préface* du *De medicina*, présentant les doctrines antagonistes de l'école dogmatique et de l'école empirique, Celse consacre un long développement au problème de la vivisection humaine, recommandée et pratiquée, selon le témoignage de Celse, par les médecins dogmatiques alexandrins, notamment Hérophile et Érasistrate, rejetée et vivement condamnée par leurs confrères empiriques. Le texte est célèbre. Il constitue sur cet aspect particulier de l'anatomie antique chronologiquement le

⁴³ J. DUCATILLON, «Le médecin opsimate d'après le chapitre 13 du traité des *Préceptes*», in *Hippocratica, Actes du Colloque hippocratique de Paris, 1978*, ed. M.D. GRMEK (Paris 1980), 113-133, en part. 131-133.

premier témoignage, et le seul qui soit circonstancié, puisque les deux autres mentions de l'existence d'une telle pratique sont beaucoup plus tardives et uniquement allusives⁴⁴.

L'objet de la dispute porte sur le moyen d'arriver à la connaissance du vivant que les uns et les autres jugent nécessaire à la science médicale. Les dogmatiques considèrent que seule la vivisection, telle qu'elle a été pratiquée à Alexandrie à l'époque des Ptolémées sur la personne de prisonniers condamnés à mort, peut assurer au médecin la connaissance *in vivo* des organes internes. Les empiriques leur opposent l'inutilité du procédé, puisque le supplicié ne tarde pas à mourir, ne présentant plus dès lors au médecin que le spectacle d'un cadavre. Mais les empiriques s'élèvent aussi et surtout contre la cruauté dont fait preuve le médecin que la pratique de la vivisection transforme en brigand et en assassin⁴⁵. En lieu et place de cette méthode criminelle, ils proposent d'acquérir cette connaissance du vivant 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 dont les blessures offrent ainsi au médecin l'occasion d'examiner et de connaître l'intérieur d'un corps humain vivant. Le hasard des blessés à soigner est le maître de cette anatomie. Aussi les Alexandrins l'ont-ils appelée «anatomie occasionnelle» ou «traumatique»⁴⁶. Elle permet au médecin, continue Celse, de découvrir l'intérieur du corps en s'attachant non pas à tuer, mais à guérir, et d'apprendre «en

⁴⁴ CELS. *praef.* 23-26 et 40-44. Les deux autres témoignages sont ceux de Ps.GAL. *Definitiones medicae* 34, XIX p. 357,16 K. et de TERT. *anim.* 10. Sur ce problème de la vivisection, voir notre commentaire de la *Préface* de Celse (*supra* n. 5) *ad loc.* Cf. aussi des études récentes comme celles de J.-M. ANNONI et V. BARRAS, «La découpe du corps humain et ses justifications dans l'Antiquité», in *CBMH* 10 (1993), 185-227 et d'E. ROMANO, *Medici e filosofi* (Palermo 1991), 63-83: «Dal corpo morto all'organismo vivente».

⁴⁵ CELS. *praef.* 42 *latrocinantis medici*; 43 *consequi medicum ut hominem crudeliter iugulet*.

⁴⁶ Κατὰ περίπτωσιν ἀνατομή, τραυματικὴ ἀνατομή, cf. K. DEICHGRÄBER, *Die griechische Empirikerschule. Sammlung der Fragmente und Darstellung der Lehre* (Berlin 1930; ²1965).

exerçant sa miséricorde» ce que d'autres ont connu par le moyen «d'une terrible cruauté»⁴⁷.

On ne saurait exprimer plus clairement que Celse ne le fait ici l'équivalence entre l'acte de soigner et l'exercice de la miséricorde. Apprendre par l'acte de soigner (*sanitatem molientem*), c'est apprendre par le canal de la miséricorde (*per misericordiam*). La conception de la profession médicale dont témoigne Celse rejoint donc celle de Scribonius. Mais avant de conclure à une singularité romaine par rapport aux auteurs médicaux grecs et en particulier à la *Collection hippocratique*, il convient d'examiner au préalable une objection qui ne nous paraît pas négligeable.

Ces deux affirmations militantes d'une éthique médicale fondée au premier chef sur la miséricorde apparaissent pour la première dans une œuvre, le traité des *Médicaments* de Scribonius Largus, dans laquelle on a relevé un certain nombre de points de convergence avec les doctrines empiriques, quant à l'autre dans un passage de Celse, par ailleurs au style indirect, censé exprimer l'opinion des médecins empiriques. Plutôt qu'une singularité romaine, ne faudrait-il alors pas y voir une attitude éthique propre à l'école empirique ou directement inspirée par elle?

Nous ne le croyons pas et nos raisons sont les suivantes.

Tout d'abord, en dehors de ces deux auteurs latins et comme en témoignent les fragments rassemblés par Deichgräber⁴⁸, aucun texte empirique ne présente cette conception miséricordieuse de la médecine ni ne s'y réfère d'une quelconque manière, fût-elle simplement allusive. Des termes comme *miser cordia* et même *humanitas*, ou des équivalents grecs comme ἔλεος ou φιλανθρωπία n'y apparaissent pas. L'argument ne saurait bien entendu être décisif, étant donné qu'il ne s'agit que de fragments. Mais il n'en est pas pour autant dénué de poids.

⁴⁷ CELS. *praef.* 43 *ita sedem, positum, ordinem, figuram, similiaque alia cognoscere prudentem medicum, non caedem sed sanitatem molientem, idque per misericordiam discere quod alii dira crudelitate cognorint.*

⁴⁸ Voir *supra* n. 46.

Par ailleurs, comme l'a montré Deichgräber⁴⁹, l'ouvrage de Scribonius, sa *Préface* en particulier, ne saurait être considéré, malgré la présence de convergences avec les points de vue empiriques à laquelle nous avons fait allusion, comme un texte empirique. À ce titre, il ne l'a pas inclus dans son recueil parmi les fragments appartenant à cette école.

À cela on peut ajouter des arguments internes aux textes de Celse et de Scribonius.

La réfutation que présente Celse de la vivisection comme instrument de connaissance est parcourue par une force, une émotion, nous dirions même une passion qui contrastent vivement avec les autres parties de la présentation des doctrines empiriques. Il s'agit d'un réquisitoire virulent dont l'ampleur même paraît disproportionnée par rapport aux lignes que Celse consacre aux autres aspects de l'empirisme. Il n'est évidemment pas question d'analyser ici en détail les éléments qui dénotent ce traitement particulier réservé par Celse à la vivisection, qu'il s'agisse de traits de vocabulaire, de stylistique ou de rhétorique. Limitons-nous à signaler l'accumulation dans ce passage de termes, de tournures ou d'expressions émotionnellement très marqués (*crudele, pestem atrocissimam, tanta uiolentia, sine scelere, trucidatione, latrocinantis medici, crudeliter iugulet, dira crudelitate*). Sur le fond, cette condamnation de la vivisection représente certainement la position de l'école empirique. Mais l'indignation violente et le ton passionné qui l'animent nous semblent être le signe que la voix personnelle de Celse s'est ici substituée à celle des Empiriques. La vivisection, dans laquelle le médecin torture et tue, incarne la négation absolue de cette conception miséricordieuse de la médecine que professe Celse. Cette intervention si personnelle de Celse, ce ton pathétique au service d'une conviction profonde sur ce que doit être la profession médicale, ont d'ailleurs particulièrement impressionné J. Pigeaud⁵⁰, qui n'hésite pas à voir le signe — mais nous hésitons à le suivre jusque-là — que cette condamnation de la vivisection est le but même que vise

⁴⁹ *Op.cit.* (*supra* n. 12), 865-66.

⁵⁰ J. PIGEAUD, «Un médecin humaniste: Celse», in *LEC* 40 (1972), 302-310.

Celse dans sa *Préface*. Il est d'ailleurs significatif de constater, un fait qui lui aussi a déjà été remarqué⁵¹, que le développement que Scribonius consacre à exposer et défendre cette conception de la médecine fondée sur des sentiments de miséricorde et à attaquer les médecins qui trahissent cette éthique en refusant de recourir aux médicaments est conduit avec une vigueur de ton et un élan émotionnel que l'on peut rapprocher de la condamnation de la vivisection chez Celse. Ces deux auteurs, par ailleurs si différents l'un de l'autre, se rejoignent dans l'affirmation véhémement d'une éthique commune.

Enfin, il est encore un autre passage de Celse qui met en lumière la miséricorde humaine comme représentant à la fois le moteur et le but de la pratique médicale. Dans la courte préface qui introduit la troisième partie de son traité consacrée à la chirurgie, Celse brosse un célèbre portrait du chirurgien. À des qualités techniques et physiques telles que l'habileté manuelle (le chirurgien doit être ambidextre) et l'acuité visuelle, le chirurgien doit ajouter des qualités morales, la fermeté d'âme et surtout la miséricorde, à laquelle est consacrée plus de la moitié de ce portrait⁵². Cette miséricorde apparaît comme le sentiment premier qui commande et justifie l'action du médecin. C'est la miséricorde en effet qui le pousse à vouloir soigner et guérir le patient qu'il a pris en charge (*misericors sic ut sanari uelit eum quem accepit*). Mais l'exercice de cette miséricorde, de cette compassion qui se confond pratiquement avec l'acte de soigner, est parfois d'une gestion difficile. La participation aux souffrances de l'autre, car telle est bien la définition de la *misericordia*⁵³,

⁵¹ S. SCONOCCHIA, *art.cit.* (*supra* n. 13), 145: «il tono appassionato».

⁵² CELS. 7 *praef.* 4 *misericors sic ut sanari uelit eum quem accepit, non ut clamore eius motus uel magis quam res desiderat properet, uel minus quam necesse est secet. Sed perinde faciat omnia ac si nullus ex uagitibus alterius adfectus oriatur.*

⁵³ CIC. *Tusc.* 4, 18 *misericordia est aegritudo ex miseria alterius iniuria laborantis*, «la miséricorde est la peine provoquée par le malheur d'autrui que nous voyons souffrir sans qu'il l'ait mérité». Il s'agit, selon Cicéron, et cela n'est pas indifférent à notre propos, d'une définition stoïcienne. La définition chrétienne n'en différerait guère: AUG. *c.Adim.* 11 *appellatam misericordiam...quod miserum cor faciat dolentis aliena miseria.*

implique dans le cas du chirurgien qu'il maîtrise son émotion — n'oublions pas qu'en l'occurrence c'est lui qui avec son scalpel inflige la souffrance — «de façon à ne pas se hâter plus que la situation ne l'exige ou à couper moins qu'il n'est nécessaire».

Terminant ce développement sur la miséricorde du chirurgien par l'injonction qui lui est faite «d'agir en tout point comme si les cris de l'autre ne faisaient naître en lui aucune émotion», Celse introduit une notion qui nous paraît particulièrement révélatrice de cette relation sentimentale, au sens premier du terme, que sa conception de la médecine instaure entre le médecin et le patient. Celse ne dit pas les cris du patient, mais les cris «de l'autre» (*alterius*). Les traducteurs ne semblent pas avoir pris garde à l'adéquation profonde avec la vocation miséricordieuse de la médecine qu'implique le choix par Celse de ce terme escamoté par certains (Spencer [Loeb, 1938] «just if the cries of pain cause him no emotion»), banalisé par d'autres (Védrène [1876] «comme si les gémissements du patient ne l'impressionnaient pas»). Or c'est bien davantage que la notion de patient qu'exprime ici *alter*, c'est la notion de 'l'autre' (nous allions dire 'le prochain') relié au médecin par l'acte de miséricorde.

*

* *

On constate donc chez ces deux représentants majeurs de la médecine à Rome au 1^{er} siècle ap. J.-C. une transformation significative de l'éthique médicale qui se manifeste dans une conception nouvelle et originale de la profession de médecin. Nous pourrions dire, de façon imagée, que le fameux triangle hippocratique, cher à D. Gourevitch, «maladie, malade, médecin»⁵⁴, perd une de ses composantes pour se restreindre au couple

⁵⁴ Hp. *Epid.* 1, 5 ἡ τέχνη διὰ τριῶν, το νόσημα, ὁ νοσέων καὶ ὁ ἱατρός. Cf. D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain*, Bibliothèque des Ecoles françaises d'Athènes et de Rome 251 (Rome 1984).

«médecin-malade», puisque déontologiquement il ne s'agit plus tant de vaincre la maladie que de secourir le malade. Nous pourrions même, dans l'optique de cette conception nouvelle, transformer l'autre célèbre formule qui figure dans le même passage des *Épidémies* «le médecin est le serviteur de son art»⁵⁵, pour en faire «le médecin est le serviteur de son malade».

Cette conception nouvelle a peut-être été influencée par la morale stoïcienne, notamment dans sa conception de la relation à l'autre; mais il s'agit probablement d'une influence diffuse et qui reflète davantage des idées désormais vulgarisées et entrées dans le domaine commun qu'une obédience de Celse ou de Scribonius envers l'école du Portique. D'autres raisons historiques, sociologiques et culturelles propres à Rome entrent certainement dans la formation de ces vues nouvelles. L'enquête reste à faire.

Nous nous bornons pour l'instant à constater l'émergence de cette conception miséricordieuse de la profession médicale en précisant que, à notre connaissance, elle n'a pas été reprise par les auteurs médicaux latins des siècles suivants, il est vrai compilateurs de recettes et peu portés à la réflexion éthique. Quant à l'œuvre de Caelius Aurelianus, qui est certainement beaucoup plus qu'une traduction de Soran et offre une réflexion originale sur la médecine, on n'y trouve pas le terme de *misericordia* (*misericors*) ni, sous une forme ou sous une autre, cette notion de compassion active envers le patient. Il y est fait mention une seule fois de l'*humanitas* du médecin pour réprouber en son nom la mesure qui consiste, pour éviter la contagion dans une ville encore non affectée par l'éléphantiasis, à tuer le malade qui en est atteint, s'il s'agit d'un étranger, ou à l'exiler loin à l'intérieur des terres pour ne le rappeler qu'en cas de guérison, s'il s'agit d'un citoyen⁵⁶. Mais on voit que le terme *humanitas* se réfère ici à ce que nous appellerions des sentiments humains normaux, que heurtent naturellement des procédés aussi barbares. Rien ne

⁵⁵ *Ibid.*, ὁ ὑπερήτης τῆς τέχνης.

⁵⁶ CAEL.AUR. *chron.* 4, 1, 13.

permet de penser qu'ils soient l'expression d'une conception de la médecine fondée sur la miséricorde.

S'il fallait citer des analogies, parfois frappantes, de cette conception miséricordieuse de la profession médicale, ce sont certainement les figures d'Asclépios Sôter et du Christ médecin qu'il faudrait évoquer. Deux figures de guérisseurs qui se sont parfois confondues dans les premiers siècles de notre ère, tous deux guérisseurs, tous deux sauveurs, et sauveurs désintéressés, par amour de tous, c'est-à-dire des esclaves et des pauvres⁵⁷. Ioannes Rhodius ne s'y est d'ailleurs pas trompé qui, dans son édition de Scribonius (Padova 1655), note à propos de l'interdiction faite au médecin de donner un poison même à un ennemi, *monitum Christiano dignum*, «une recommandation digne d'un chrétien». Ce jugement pourrait convenir non seulement à cette recommandation particulière, mais à l'ensemble de la conception de la profession médicale que présentent Celse et Scribonius⁵⁸.

⁵⁷ Cf. C. BÉRARD, in Catalogue de l'exposition *Médecine antique*, Université de Lausanne, 1981, p. 113.

⁵⁸ D. OLLERO, «Plenus misericordiae et humanitatis», in *Helmantica* 40 (1989), 373-379, voit dans cette conception miséricordieuse de la médecine chez Scribonius «une superposition d'idées évangéliques sur un fond de philosophie païenne» (379). L'idée est audacieuse et séduisante. Mais une analogie avec l'amour chrétien ne suffit pas à postuler une influence directe de l'idéologie chrétienne sur Scribonius. Il resterait d'ailleurs à expliquer la présence de cette même conception chez Celse, dont l'œuvre ne peut guère être postérieure au règne de Tibère.

DISCUSSION (des exposés VII et VIII)

H. Flashar: Sie haben besonderen Wert darauf gelegt, dass es bei Celsus (7 *prae*f. 4) *nullus ex uagitibus alterius* (nicht: *aegroti*) *adflectus oriat*ur heisst. Mit der Bitte um Präzisierung dieser Punkte verbinde ich den Hinweis auf eine ähnliche Formulierung (nur mit entgegengesetzter inhaltlicher Nuance) in der hippokratischen Schrift *De flat.* 1 (VI p.90 Littré), wo es über den Arzt heisst:... ἐπ' ἀλλοτρίῃσί τε συμφορῇσιν ἰδίας καρποῦται λύπας. Die Formulierungen zeigen an, dass es in beiden Fällen um ein rein menschliches Verhältnis von einem zum anderen geht.

J. Jouanna: H. Flashar vient de citer un passage important du 1^{er} chapitre du traité des *Vents*, où est définie la condition du médecin: «Le médecin voit des spectacles effrayants, touche des choses répugnantes et, à l'occasion des malheurs d'autrui (ἐπ' ἀλλοτρίῃσί τε συμφορῇσιν), récolte pour lui-même des chagrins (ἰδίας καρποῦται λύπας)». En dehors du *Serment*, c'est probablement le texte qui a été le plus cité dans l'Antiquité tardive depuis Plutarque jusqu'à Tzetzes et Eustathe en passant par les Pères de l'Église.

Ce texte m'est venu à l'esprit en entendant les communications de J. Pigeaud et de Ph. Mudry. J. Pigeaud a bien montré, en prenant l'exemple de l'éléphantiasis chez Arétée de Cappadoce, la sensibilité des médecins de l'époque romaine pour les malades. Il a cité chez Arétée de Cappadoce la συμφορὴ du médecin. Étant donné que l'on trouve très souvent chez Arétée de Cappadoce des allusions au texte hippocratique, je me demande s'il n'y a pas dans la συμφορὴ du médecin chez Arétée une allusion à ce passage des *Vents* avec une transposition de la συμφορὴ du médecin à celle du malade. Est-ce possible?

C'est au moment où Ph. Mudry a commenté l'emploi de *alter* dans Celse 7 *prae*f. 4 que j'ai pensé également à ce passage

des *Vents*. Je suis d'accord avec l'ensemble de sa communication et notamment avec son analyse très juste de la comparaison entre le *Serment* hippocratique et la lecture qui en est faite par Scribonius Largus. Mais je me demande si l'emploi de *alter* va sans ambiguïté dans le sens de l'*humanitas*, car le terme est employé au moment même où le chirurgien qui opère doit prendre des distances 'affectives' par rapport au malade pour gommer tout ce qui pourrait entraver l'adresse de la main qui opère. L'art exige de ne pas tenir compte des cris du malade pour un déroulement correct de l'opération. N'y a-t-il donc pas une certaine ambiguïté dans l'emploi de *alter*? À ma connaissance, la *Collection hippocratique* n'emploie pas ὁ ἕτερος pour désigner le malade, mais le passage le plus approchant serait justement ce début du traité des *Vents* avec l'opposition ἐπ'ἀλλοτρίῃσι/ἰδίας.

À propos du passage des *Vents*, je voudrais terminer par une remarque sur le thème de la φιλανθρωπία (*humanitas*). On sait que ce terme est absent des traités hippocratiques anciens; ce qui peut paraître étonnant car le terme est attesté dans la littérature à cette époque (φιλόανθρωπος dans le *Prométhée*; φιλανθρωπία chez Platon et chez Xénophon). Mais si le terme n'est pas employé, l'idée me paraît présente dans ce traité des *Vents*; on pourrait voir dans ce texte la formulation la plus ancienne de ce qui deviendra ensuite la φιλανθρωπία et l'*humanitas*.

Enfin la communication de J. Pigeaud m'amène à reposer ma question qui touche le sujet central de son exposé, à savoir les rapports de la médecine et de la philosophie. Il est singulier que l'œuvre d'Hippocrate ait donné lieu à deux lectures si différentes (Celse/Galien). L'un voit dans Hippocrate celui qui a fondé la médecine en la séparant de la philosophie, l'autre voit dans Hippocrate le modèle du médecin philosophe. Comment peuvent s'expliquer deux lectures aussi opposées à deux époques assez proches l'une de l'autre?

Ph. Mudry: En réponse aux remarques pertinentes de H. Flashar et J. Jouanna, qui proposent de voir une analogie entre la formule

du traité des *Vents* et l'attitude particulière du médecin romain envers son patient, je dirai que s'il y a analogie, il n'y a pas identité. Les termes mêmes qu'emploient Hippocrate et Celse marquent la différence entre les deux conceptions. Comme le remarque justement J. Jouanna, le terme $\delta \epsilon\tau\epsilon\rho\omicron\varsigma$ pour désigner le patient est absent des traités hippocratiques. Et cela est significatif. Ἄλλος (ἀλλότριος dans la formulation des *Vents*) se réfère à autrui, c'est-à-dire aux autres en général, alors que *alter* marque une relation personnelle à l'intérieur d'une dualité, en l'occurrence le couple médecin-malade. Il ne s'agit plus d'un sentiment général de bienveillance envers le genre humain, qui est l'attitude du médecin hippocratique, mais d'un lien affectif particulier qui lie le médecin à son malade. 'L'autre' signifie à la fois davantage et autre chose que 'les autres'. C'est là que réside la différence entre la conception hippocratique de la philanthropie et celle des médecins romains que nous avons cités. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si c'est chez un médecin romain, Celse, que se trouve exprimée la notion nouvelle du *medicus amicus* selon laquelle, à science égale, un lien affectif entre médecin et malade garantit aux soins une efficacité plus grande.

Cela dit, je suis sensible aux réserves exprimées sur l'ambiguïté du terme *alter* dans ce passage de Celse. Pourquoi recourir à ce terme au moment même où, comme le souligne J. Jouanna, le médecin doit prendre une distance affective envers son patient afin de ne pas mettre en péril son habileté technique? Je crois pourtant que cette objection ne va pas à l'encontre de mon interprétation. On peut, en effet, fort bien imaginer que c'est précisément cette relation affective entre médecin et malade qui donne tout son sens à la mise en garde de Celse. Un tel médecin est probablement plus qu'un autre exposé à s'émouvoir des cris de douleur de son patient.

Quant à la seconde question de J. Jouanna, je répondrai qu'il n'y a, malgré les apparences, aucune opposition ni contradiction entre les positions de Celse et de Galien à propos de la philosophie. Comme je l'ai signalé dans mon commentaire de la *Préface* (8) du *De medicina*, la formule de Celse *a studio*

sapientiae disciplinam hanc separavit ne signifie pas que pour Celse la médecine hippocratique a renoncé à toute préoccupation philosophique. Celse se réfère ici à la philosophie et à la médecine en tant que disciplines, *artes*. Il veut dire qu'à partir d'Hippocrate la médecine cesse d'être une partie de la philosophie et qu'elle devient une discipline distincte, autonome. Je vois la preuve que Celse n'entend pas cette séparation comme une renonciation à la philosophie de la part d'Hippocrate dans le fait que, soulignant l'intérêt pour le médecin d'être aussi philosophe, Celse (*praef.* 47) cite Hippocrate parmi les médecins qui ont dû leur supériorité à la pratique de la philosophie.

J. Pigeaud: Contrairement aux apparences, je ne pense pas qu'il y ait contradiction dans les positions de principe de Celse et de Galien vis-à-vis de la philosophie, à partir de leur lecture d'Hippocrate. Celse a constitué, pourrait-on dire, le mythe de la séparation entre médecine et philosophie, si l'on prend garde à la récurrence des allusions à ce passage de la *Préface* dans l'histoire des textes médicaux. Il n'a pas pour autant élaboré ce que l'on peut appeler, en utilisant l'expression de Galien, une *philosophie médicale*. Ce n'est pas parce que l'expression est unique, et du dernier Galien, que l'on ne dût pas s'en servir, ni que ce ne fût une recherche continue de Galien. Les relations de Galien et de la philosophie sont plus que complexes. Il connaît et pratique tous les philosophes. Mon problème n'est pas tant de rechercher les philosophies dans l'œuvre de Galien que d'essayer de me demander s'il y a une philosophie propre de Galien. Ne pouvons-nous pas dire qu'il existe une pensée que Galien qualifierait certainement de philosophique et qui serait la pensée philosophique galénique? Bien entendu, on pense tout de suite au court traité *Que le bon médecin est aussi philosophe*. J'allais dire 'hélas'... Car s'il faut le prendre en compte, il n'est pas autre chose que ce qu'il prétend être. La philosophie médicale ne s'occupe pas des principes premiers.

Je pense qu'il faut prendre la séparation dont parle Celse non seulement de manière historique, mais aussi dans un sens

ontologique. Cette séparation, cette frontière, c'est plutôt une béance, un fossé qu'il faut toujours conserver, par lequel il faut toujours se définir, et qui maintient l'essence et l'existence même de la médecine comme pensée autonome. Il y a une pensée médicale spécifique qui ne saurait se confondre avec la philosophie.

H. von Staden: Vous avez tous les deux souligné l'importance capitale de la *φιλανθρωπία* pour l'éthique médicale romaine, mais on a l'impression que vous n'êtes pas d'accord en ce qui concerne le champ sémantique de *φιλανθρωπία*, ainsi qu'en ce qui concerne la relation — les relations? — entre *humanitas* et *φιλανθρωπία*. Pourriez-vous préciser les divergences et les convergences entre vos interprétations de la *φιλανθρωπία* et les raisons pour les divergences?

Deuxièmement, si les fameuses remarques d'Aulu-Gelle sur les différences entre *humanitas* et *φιλανθρωπία* sont singulières, voire uniques, quelles sont les conséquences méthodologiques, herméneutiques et conceptuelles de cette singularité pour l'interprétation des occurrences du mot *humanitas* dans les textes latins médicaux?

J. Pigeaud: Je ne crois pas qu'il y ait divergence entre l'interprétation de Ph. Mudry et la mienne. Sans doute la phrase d'Aulu-Gelle est-elle unique. Mais que signifie ce fait? À mon avis, il témoigne d'une banalisation du sens d'*humanitas* qui agace Aulu-Gelle. C'est donc un excellent témoignage. De même que l'usage (unique chez lui) de *φιλανθρωπία* par Sextus Empiricus témoigne d'un lien quasi 'automatique' entre *φιλανθρωπία* et médecine. Le médecin se voit attribuer 'par nature' une philanthropie. En cela je ne vois absolument pas de différence entre l'interprétation de Ph. Mudry et la mienne.

H. von Staden: I very much welcome the emphasis in both your papers on what I would call a distinctively Roman voice in each of the Latin medical texts which you interrogated in

terms of medical ethics. One unfortunate consequence of *Quellenforschung* has been that the question of, for example, the putative Empiricism of Celsus or of Scribonius has tended to obscure the extent to which the thought, the style, and the lexical choices of Celsus and Scribonius are unlike those of any Empiricist. The modern tendency — inspired by ancient doxographic schematisations — to search for and identify the adherence of each ancient medical author to a medical ‘school’ or *αἵρεσις* or *secta*, even when an author makes no claim whatsoever of belonging to any ‘school’, has deprived authors like Celsus and Scribonius of their distinctive individuality, of their authorial autonomy, and of their ‘Roman-ness’. Celsus repeatedly stakes out his doctrinal independence from all ‘schools’ (characterising himself, for example, as independently searching out *media quodammodo inter diuersas sententias*) and he likewise tries to find his own, new language (see David Langslow’s analyses) to represent in Latin the medical traditions which he transmits — a language that will reflect distinctively Roman moral and aesthetic sensibilities (as I tried to show in *Apud nos foediora uerba*).

Scribonius Largus, I believe, has a similarly distinctive, individual, autonomous Roman voice. Neither Empiricism nor Stoicism — two largely incompatible traditions — could adequately explain the distinctively Roman, individual voice of Scribonius Largus which Philippe Mudry’s paper evoked so clearly and strongly, even if Scribonius, like numerous authors with a strong voice, interacts overtly (Hippocrates) and covertly with precursors’ texts in the course of shaping his own text.

I should like to add a word on the allegedly Stoic background of certain features in Scribonius Largus’ *Preface*. There might be certain resonances with Stoicism in the *Preface*, but in a number of respects this text does not reflect Stoic doctrine. I offer only two examples. Central to the Stoic approach to the intersection of ethics and medicine is the classification of health among things that are morally indifferent (the *ἀδιάφορα* — a notion that does not appear to have ‘informed’ Scribonius’

position). Secondly, Scribonius' attitude to abortive agents does not necessarily reflect a Stoic view, at least not if some testimonia (e.g. *SVF* II 408; II 759 φυτῶν τρόπον; II 1013 etc.) concerning the Stoic distinction between ψυχή, φύσις and ἕξις represent an authentically Stoic view. According to these problematic testimonia, embryos, like plants, have no soul but are governed by physis. It is only at parturition, upon its departure from the womb, that the embryo acquires soul and becomes an ensouled living creature. The foetus accordingly in crucial respects is not different from a plant, according to this Stoic doctrine (if it is authentic). It therefore would seem that the *Preface* contains at least as much that is un-Stoic as what is conceivably Stoic.

Ph. Mudry: Je tiens à dire tout d'abord que je partage sans réserve la position de H. von Staden à propos de la 'voix' romaine de Celse et de Scribonius. Les nombreuses — et vaines — tentatives qui ont été faites pour les rattacher à une école philosophique ou médicale, tentatives fondées en général sur le préjugé de la nécessaire absence d'originalité des médecins romains, ont eu pour seul résultat d'obscurcir et de brouiller la perception que l'on a de leur œuvre. J'observe à cet égard que K. Deichgräber a soigneusement et judicieusement évité dans son *Empirikerschule* d'inclure Scribonius parmi les médecins empiriques, et cela malgré quelques accents à coloration empirique de la *Préface* du traité de Scribonius.

En ce qui concerne le rapprochement que j'ai fait entre la conception 'miséricordieuse' de la médecine dont témoigne Scribonius, une médecine qui doit secourir sans distinction ni différence tous ceux qui implorent son secours, quelle que soit leur condition sociale, et les déclarations de Sénèque sur l'égalité fondamentale de tous les hommes, y compris les esclaves, sous la diversité de leurs conditions, je voudrais apporter une précision qui n'est peut-être pas ressortie suffisamment de mon exposé. J'ai certes évoqué une possible influence du stoïcisme sur cette conception romaine de la philanthropie médicale. Mais je la comprends comme une influence diffuse, qui a imprégné les

idées du temps, mais qui ne postule en aucune façon un lien formel entre Scribonius ou Celse et le stoïcisme. L'aspect moral des doctrines stoïciennes, sur lequel Rome a mis si fort l'accent, a manifestement dépassé les frontières de l'école pour se répandre dans le public. Il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que les médecins, dont l'art est tourné plus que tout autre vers autrui, eussent été particulièrement réceptifs à ces idées.

A. Garzya: Deux mots sur deux points concernant le couple *misericordial/humanitas* chez Scribonius. Je laisserai de côté le premier terme, qui est sûrement un ajout romain destiné à confluer bientôt avec la *koinè* chrétienne. Quant à *humanitas* dans le sens que le passage scribonien requiert, le terme a un précédent grec dans le concept de l'homme qui se trouve, p. ex., chez Ménandre, *Sent.mon.* 852 'Ὡς χαρίεν ἔστ' ἄνθρωπος, ἄν ἄνθρωπος ᾗ, et qui fait son entrée à Rome avec Térence, *Haut.* 77 *homo sum: humani nihil a me alienum puto*. Si l'on se demande — et à juste titre — par quel biais cette catégorie mentale grecque a fait son entrée à Rome, on peut répondre que ce fut grâce à l'atmosphère culturelle et idéologique de ce que l'on appelle le 'Cercle des Scipions'. Le concept d'*humanitas* mûrit naturellement dans l'œuvre de Cicéron avec ou sans nuances stoïciennes. C'est dans ce sillage que le sentiment de Scribonius se place.

Humanitas reprend en partie le concept grec de φιλανθρωπία dans son acception hellénistique. Ensuite, dans le langage médical, cette terminologie disparaît. Le phénomène pourrait à mon avis trouver une explication dans le fait que toute la famille des mots φιλανθρωπία, *humanitas*; πρώτης *mansuetudo* etc. se greffe, au fur et à mesure que l'on avance du *principatus* vers le *dominatus*, sur la titulature impériale, et acquiert donc une spécialisation qui a tendance à l'isoler. Par ailleurs, en grec, φιλανθρωπία subira encore plus tard une sorte d'involution et ne signifiera guère autre chose que l'amabilité dans les relations sociales.

Ph. Mudry: En remerciant A. Garzya de ces utiles informations, je voudrais mettre en évidence le fait que dans le couple

misericordia/humanitas exprimé chez Scribonius et évoqué par A. Garzya, ces deux termes ne constituent pas une redondance rhétorique. Autrement dit, leurs significations ne se recouvrent pas. *Misericordia* complète la notion d'*humanitas* et, dépassant les significations synonymiques ou sémantiquement proches de *mansuetudo*, *clementia*, *lenitas* ou *benevolentia*, acquiert une valeur nouvelle et originale. Il s'agit d'un sentiment d'humanité qui ajoute à son sens ordinaire de bienveillante attention portée à autrui (cf. Cicéron, *De officiis*) une nuance de compassion agissante enjoignant de porter remède à ses souffrances. L'alliance des deux termes exprime à mon avis un concept nouveau, en tout cas en médecine, qui se distingue nettement de la simple *humanitas* comme de la philanthropie hippocratique du traité des *Præceptes*. J'allais dire que dans ce couple c'est *misericordia* qui l'emporte. D'ailleurs, pour exprimer cette même attitude du médecin, Celse ne dit-il pas simplement *misericordia* et *misericors*?

Th. Rütten: Ihnen beiden ganz herzlichen Dank für Ihre überaus interessanten und lehrreichen Vorträge. Meine Frage gilt in erster Linie dem Beitrag von Philippe Mudry. Ihrer Auslegung der *Praefatio* des Scribonius Largus folgend will es scheinen, als gehe mit seiner Eidexegese so etwas wie ein Paradigmenwechsel in der Medizin einher, den Sie — mit allem Vorbehalt gegenüber Polarisierungen — auf die Formel brachten: «Der hippokratische Arzt dient seiner Kunst, der römische dem Patienten.» Wie dem auch sei, Sie haben sehr überzeugend gezeigt, dass Scribonius Medizinethik nicht nur als einen integralen Bestandteil von Medizin, sondern gewissermassen als Grundpfeiler der gesamten Medizin als Profession erachtet. Diese Ausführungen haben mir erstmalig das hohe Ansehen erklärt, in dem Scribonius bei modernen Medizinethikern steht, die ihn im Hinblick auf die Geschichte der medizinischen Ethik gelegentlich sogar für wichtiger und wirkungsmächtiger halten als die sogenannte hippokratische Ethik. Was nun die römische mit der modernen Situation verbinden könnte, wäre ein Wettbewerb verschiedener

Disziplinen um die medizinethische Expertise. Glauben Sie, dass die Eiddeutung von Scribonius vor dem Hintergrund eines solchen Wettbewerbs, etwa zwischen Ärzten und Philosophen, um die wahre medizinethische Expertise zu sehen ist? Oder anders gefragt: kann man sagen, dass Scribonius deutlich machen wollte, dass Medizinethik in erster Linie Sache der Medizin ist?

Ch. Schubert: Ich möchte auf einen Aspekt hinweisen, der den von Ihnen ausgeführten Zusammenhang von *misericordia* und *humanitas* als spezifisch römisches Phänomen weiterhin bestätigen könnte. Cicero beschreibt in *De officiis* ein Konzept der *humanitas* sehr ausführlich, das im einzelnen mit *clementia*, *mansuetudo*, *lenitas* und *benevolentia* verbunden wird. Dies ist zwar nicht gleichbedeutend mit *misericordia* in dem von Ihnen beschriebenen Sinn, kommt dem aber sehr nahe. Im allgemeinen werden die Ausführungen in *De officiis* auf stoische Vorstellungen zurückgeführt. Allerdings zieht Cicero gerade im 3. Buch von *De officiis* zur Erläuterung eine grosse Anzahl von Beispielen aus dem römischen Alltagsleben und der römischen Geschichte heran, um zu zeigen, dass dies spezifisch römische Tugenden sind, u.a. führt er ein Beispiel an, das auch aus medizinethischer Sicht interessant ist: die Ablehnung des Konsuls Fabricius, Pyrrhos' Eliminierung durch Gift zu veranlassen (*off.* 3, 86-88). Deutet dies nicht daraufhin, dass die hinter *humanitas* und *misericordia* stehenden Werte auch einen sehr konkreten 'Sitz im Leben' im republikanischen, vorchristlichen Rom hatten?

Ph. Mudry: L'intention de la *Préface* de Scribonius est évidente: affirmer la prééminence de la composante éthique dans la *pro-fessio medici* sous la forme de la *misericordia*. Mais, au-delà de cette constatation, on peut, et je dirais même qu'on doit, comme le font judicieusement Th. Rütten et Ch. Schubert, se poser la question de l'insertion historique et sociale de cette attitude nouvelle dont j'ai tenté de montrer qu'elle constitue une rupture idéologique par rapport à la tradition de la philanthropie

hippocratique. Le problème est double. La médecine est-elle seule à revendiquer l'exercice de la miséricorde comme fondement de son activité ou d'autres disciplines participent-elles de cette même attitude? Cette première question en postule une autre: quelles sont les racines de ce phénomène?

À ma connaissance, la médecine n'a pas, parmi les autres disciplines, des concurrents dans le domaine de la miséricorde. Mais je ne vois pas non plus que, comme le suggère Th. Rütten, la médecine de Scribonius, comme d'ailleurs celle de Celse, considère la miséricorde comme 'sa chose'. Vouée par définition à soulager la souffrance, et modelée de longue date par l'exigence hippocratique de la philanthropie, la médecine était certainement plus que toute autre discipline réceptive à l'idéologie de la miséricorde. Mais pourquoi à Rome et au 1^{er} siècle ap. J.-C.? On ne saurait pour l'instant donner à cette question de réponse assurée. Il nous manque notamment, me semble-t-il, une investigation lexicologique sur *misericordia/misericors*, qui nous renseignerait sur les emplois de ces termes et leur implication dans l'histoire des idées et des mentalités à Rome jusqu'à l'époque de Celse et de Scribonius. Mais il paraît vraisemblable que, comme en toute chose, plusieurs facteurs ont dû se conjuguer dans l'émergence d'une conception qui, dans le domaine de la médecine en tout cas, est nouvelle. J'ai évoqué dans mon exposé l'influence possible, encore que diffuse, de la morale stoïcienne. J'ai également fait allusion à la notion propre à Rome du *medicus amicus*, qui réclame un lien affectif entre le médecin et son malade. Et je me demande maintenant, à simple titre d'hypothèse, si l'emprise croissante des religions orientales sur les esprits, avec leur message de salut et de fraternité, n'a pas également joué un rôle important. Mais, comme vous le voyez, ce sont des questions et non des réponses.

V. Nutton: I should like to offer one small observation before asking one broader question. When Celsus talks of *alterius*, he is thinking of a very precise situation, as you rightly say, but of something more than just 'l'autre'. Pictures of ancient surgery

in *codices* of Apollonius and of medieval surgery, as well as Galen's advice, indicate the presence of many others in the operating room — slaves, assistants, even friends and others interested. By contrast, *alter* focusses directly on the relations between two persons, one might almost say two human beings, at the most critical of all moments, surgical intervention, when life and death hang in the balance. In my view, the choice of *alterius* deliberately emphasises this intensely personal confrontation between two people, each of whom, in a way, depends on what the other will do: the patient may die, the surgeon lose a reputation.

Secondly, I agree with you about the singularity of Scribonius' conception of the *professio medici*. More than you, perhaps, I would emphasise the (Roman?) military component in this. Not only have we the doctor as *militaris* (with allusion also to the story of the rejection of the doctor Nicias' offer to poison King Pyrrhus), but the doctor's oath, like that of the soldier, takes place at the very beginning of a career, and from it all things flow. Medicine, like the army, has the oath as the *fundamenta disciplinae*, another military word; and, of course, Scribonius cannot have been long returned from his service in Britain. In such a context, I would like to have your view on the translation and meaning of *professio* here. There are military parallels, I think, as well as the legal decision from Egypt, *POxy.* 40, in which a doctor, despite being despised by his patients, can regain his tax-immunity simply by a formal attestation that he is a doctor.

Ph. Mudry: L'observation de V. Nutton à propos de mon interprétation du terme *alter* rejoint les remarques de H. Flashar et de J. Jouanna. Mais elle propose en outre une explication particulièrement intéressante de cet emploi de *alter*. Sans écarter du tout les arguments avancés par V. Nutton, bien au contraire, je dirai pourtant à l'appui de mon interprétation 'affective' que ce terme apparaît dans un contexte gouverné par le qualificatif *misericors* qui est situé en tête de la phrase et qui, à mon sens, en donne le ton. Il s'agit pour le médecin de savoir maîtriser

son sentiment de compassion face aux cris de l'opéré qui représente l'objet de sa compassion, 'l'autre'.

En ce qui concerne le deuxième point soulevé par V. Nutton, j'ai fait remarquer dans mon exposé, mais sans pousser plus loin ma réflexion, que Scribonius remplace la formule générale de l'interdiction hippocratique faite au médecin de donner un poison («je ne donnerai à personne»..., οὐδενί) par la désignation d'une catégorie précise de personnes, les ennemis (*hostibus*). En supposant que Scribonius ait voulu ici en quelque sorte dramatiser la formulation hippocratique, on se serait attendu à trouver le terme *inimicus*: «Même à mon ennemi personnel je ne donnerai pas un poison». Avec le terme *hostis* la référence est explicite et voulue à un contexte militaire. Dans la même phrase, V. Nutton relève le terme *militans* qui prolonge et appuie cette référence. J'ajouterai encore à cela que le terme *sacramentum* qui, toujours dans cette même phrase, désigne le Serment (alors que quelques lignes plus bas c'est *iusiurandum* qui apparaît), est lui aussi un terme à connotation militaire marquée: il désigne régulièrement le serment de fidélité que le soldat prête à son chef. L'alternance *sacramentum-iusiurandum* est certainement une *variatio* rhétorique. Mais elle est aussi davantage qu'un simple artifice synonymique. Il est significatif que ce terme soit employé précisément dans cette phrase à coloration militaire. Faut-il donc y voir le signe d'une composante militaire dans la conception scribonienne de la *professio medici* comme le suggère V. Nutton? Scribonius veut-il faire voir, par exemple, une analogie entre les deux professions fondées sur un serment de fidélité à un chef pour l'une, à des règles morales pour l'autre? Cela n'est certes pas exclu et, comme le laisse entendre V. Nutton, la campagne militaire en Bretagne, à laquelle Scribonius a pris part en tant que médecin, n'est peut-être pas étrangère à cette analogie. Mais personnellement je proposerais une interprétation différente et plus littéraire. Comme l'avait déjà signalé K. Deichgräber et comme l'a redit V. Nutton, Scribonius fait référence ici à l'épisode fameux dans l'histoire de Rome du refus opposé par le Sénat à l'offre d'un transfuge proposant de se

débarrasser du roi Pyrrhus par le poison (cf. p.ex. Cic. *off.* 3, 86). Cette référence n'est pas exprimée formellement: elle est indiquée de façon allusive par le truchement du vocabulaire militaire que Scribonius met en œuvre. La célébrité de l'événement et les résonances qu'il devait éveiller dans la conscience de Rome donnent à coup sûr à l'ancienne interdiction hippocratique, en même temps qu'une valeur paradigmatique nationale, une force expressive nouvelle.

IX

ANTONIO GARZYA

SCIENCE ET CONSCIENCE DANS LA PRATIQUE MÉDICALE DE L'ANTIQUITÉ TARDIVE ET BYZANTINE

Tout discours sur la médecine et son histoire en basse époque demande nécessairement quelques précisions préalables, car il s'agit d'un domaine en butte à des préjugés aussi tenaces que superficiels, et durs à mourir même de nos jours. L'après-Galien a été condamné en bloc comme un monceau bizarre de charlataneries, et pour un philologue tel Wilamowitz¹, Galien lui-même n'aurait été autre chose qu'un «unerträglicher Seichbeutel», un «amas de jacasseries insupportable». L'opinion relative à la figure du médecin, comme à mi-chemin entre le boucher et le sorcier, n'a généralement guère dépassé celle qu'on s'est faite de la littérature médicale. Naturellement il y a eu des exceptions, et non seulement à l'époque moderne: déjà au XII^e siècle la médecine byzantine trouvait du crédit auprès d'un auteur occidental singulièrement ouvert aux choses d'Orient, Chrétien de Troyes, qui, dans le récit bien connu des 'trois médecins de Salerne' (*Cligès* 5647-5967), montre son estime pour les médecins de Constantinople.

Par ailleurs, on sait la place que la médecine byzantine a parfois occupée dans la pratique médicale de l'Europe moderne. Le grand *antidotarium* (Δυναμείον, plus de 2600 recettes en 48 sections) de Nicolas Myrepsos (fin du XIII^e siècle), qui attend encore d'être édité dans le texte grec, servit en France dans sa

¹ U. VON WILAMOWITZ-MOELLENDORFF, *Ilylos von Epidauros* (Berlin 1886), 122, 12.

version latine comme pharmacopée officielle jusqu'au XVII^e siècle². Les hippiatres byzantins, que nous lisons dans le *Corpus hippiatricorum Graecorum* (première moitié du X^e siècle), ont tenu le terrain jusqu'à notre dix-neuvième siècle, et, par exemple, c'est à Apsyrτος, Hiéroclès et Théomneste (c. IV^e siècle) que remonte la terminologie actuelle relative à la malandre des chevaux (et ânes): *Malleomyces*, *Actinobacillus mallei*, de μάλλις (μηλίς) passé en latin à travers Végèce comme *maleus*³. Certains livres d'Aétios d'Amida (VI^e siècle) ont été employés jusqu'au siècle passé comme ouvrages de consultation dans les hôpitaux athéniens, comme le prouvent aussi le grand nombre de copies de ce temps.

La comparaison avec les précédents de la pratique médicale byzantine peut aussi nous dire quelque chose. Un champ où Byzance marque un progrès reconnu est, par exemple, celui de l'ophtalmologie, surtout en ce qui concerne la préparation des collyres, ou de l'uroscopie en tant qu'aide importante pour le diagnostic⁴. Il en est ainsi pour les symptômes de la rage, pour certains procédés pharmacologiques, pour certaines techniques chirurgicales. Aussi l'érudition médicale, bien que fondée sur la compilation, n'est jamais tout à fait inerte: la sélection, la réduction, l'amplification, la conglomération des matériaux anciens sont les moyens qui permettent de présenter la source sous un jour nouveau la faisant 'fonctionner' autrement. (Pensons à la parole de Pascal: «Qu'on ne dise pas que je n'ai rien dit de nouveau: la disposition des matières est nouvelle», *Pensées* I 22). Et le commentaire, l'autre grande ressource du médecin érudit byzantin, ne se limite pas nécessairement à l'éclaircissement ou à la paraphrase de l'original, mais le varie souvent. Un exemple

² Cf. L. CHOULANT, *Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medizin* (Leipzig 1841; réimpr. München 1926), 156-158.

³ Cf. surtout les travaux de K.-D. FISCHER, entre autres «Wege zum Verständnis antiker Tierkrankheitsnamen», in *Hist.med.veterin.* 2 (1977), 106-111.

⁴ Emilie SAVAGE-SMITH, «Hellenistic and Byzantine Ophthalmology: Trachoma and Sequelae», in *DOP* 38 (1984) = *Symposium on Byzantine Medicine*, 169-186; V. NUTTON, «From Galen to Alexander. Aspects of Medicine and Medical Practice in Late Antiquity», in *DOP* 38 (1984) = *Symposium on Byzantine Medicine*, 3, 15.

typique de cette méthode est offert par Stéphane d'Athènes (VI^e siècle) dans son commentaire à la deuxième partie du premier *Aphorisme* d'Hippocrate, où se trouvent des détails ne répondant pas au texte hippocratique⁵. Parfois l'autorité des anciens est franchement mise en question, par exemple celle du 'divin' Galien par Alexandre de Tralles au VI^e siècle⁶ et par Siméon Seth au XI^e.

Un point à ne pas négliger dans cette première approche de notre thème est la réputation dont la figure du médecin jouit à Byzance. Dans les cas favorables elle est des meilleures: la profession de médecin présuppose le cursus de l'*enkyklios paideia* et en tant que telle elle range ses adeptes à côté des γεωμέτραι, des ἀριθμητικοί, des philosophes, des astronomes, des grammairiens. Ceci aussi explique le souci constant de la formation médicale et du système hospitalier de la part des deux grandes forces motrices de la réalité byzantine: l'État et l'Église.

La place d'honneur occupée par cette dernière dans le développement qui nous intéresse ici est à rapporter au tournant idéologique marqué par le christianisme. Si la pensée médicale ancienne s'était attachée à la formulation d'un code déontologique demeuré valable jusqu'à nous, et si la triade médecin-maladie-patient dans le sens d'un strict rapport entre les trois grandeurs fait son apparition déjà au V^e siècle avant J.-C., il n'en reste pas moins vrai qu'au long des siècles le malade fut en tant qu'individu la grandeur la plus négligée. Les choses changent avec l'avènement de l'État chrétien (313, édit de Milan) et les débuts de sa politique d'assistance en parallèle avec les œuvres charitables de l'Église, d'un côté, et de l'autre avec une nouvelle attitude des chrétiens vis-à-vis du malade. On y sous-entend une sorte d'équation, non seulement métaphorique: le pécheur

⁵ Cf. K. DEICHGRÄBER, *Medicus graciosus. Untersuchungen zu einem griechischen Arztbild. Mit dem Anhang Testamentum Hippocratis und Rhazes* 'De indulgentia medici, Abhandlungen Akad. der Wiss. und der Lit., Mainz, 1970, 3, 80 sqq.

⁶ ALEX. TRALL. 3, 2 = II p. 83, 15 sqq.; 5, 4 = II p. 155, 16 sqq. Puschmann.

⁷ Cf. sur la question O. TEMKIN, «Byzantinische Medizin: Tradition und Empirik», in *Antike Medizin*, hrsg. von. H. FLASHAR, Wege der Forschung, 221 (Darmstadt 1971), 456.

est au Christ-Sauveur comme le malade est au médecin, et ceci influence tout le rapport à l'intérieur de la triade. Si, par exemple, le patient, ne se rendant pas compte de son état de santé, se refuse à toute prescription, il se conduit, à en croire Saint Jérôme⁸, comme un pécheur dont l'obstination empêche le salut: (dira le médecin) *usquequo accedam ad domum tuam, quousque artis perdam industriam, me aliud iubente et te aliud perpetrante?* Par contre Saint Augustin déplore parfois les excès malveillants de patients par trop avides d'être guéris⁹. Dans certains cas la correspondance entre maladie et péché est particulièrement frappante: ainsi dans les maladies vénériennes, signes vivants de la punition divine, bien que pouvant elles aussi mériter la guérison.

L'attitude des Pères de l'Église envers le médecin peut être résumée dans cette réflexion d'Origène: «Les fidèles parés par la piété se servent bien sûr des médecins en tant que suppôts de Dieu, car ils savent que celui-ci fit grâce aux hommes de la science médicale ainsi que de toute autre et fit lui-même croître de la terre aussi les herbes curatives; ils savent cependant que l'art des médecins ne peut rien, si Dieu ne le veut, mais ils s'acquittent de leur tâche seulement dans la mesure voulue par Dieu»¹⁰. Le motif du Christ médecin est topique dans la littérature patristique: chez Saint Jérôme le Christ est *verus medicus, solus medicus, ipse et medicus et medicamentum, verus archiater, quasi spiritualis Hippocrates*¹¹. La médecine est censée se diviser en trois parties: δόγμα, μέθοδος, ἐμπειρία¹²; même le côté empirique de la profession est sous l'égide de Dieu: *non spernendam esse medicinam quae usu constet et experimento: quia et hanc fecerit Deus*¹³.

⁸ *In Matth.* 3, 133 sq. (CC 77 p. 152). Cf. aussi *AUG.c.Iulian.* 3, 162 (CSEL 85,1 p. 467 sq.): un patient accepte d'être opéré seulement quand il se voit au bout extrême de sa souffrance.

⁹ *Epist.* 138, 3; *serm.* 9, 8, 10; 40, 4, 6.

¹⁰ *Adnot. in III Reg.*, PG XVII coll. 53-56; sur ce point cf. V. NUTTON, *art. cit.*, 5 sqq.

¹¹ Passages chez A.S. PEASE, «Medicinal Allusions in the Works of St. Jerome», in *HSCPh* 25 (1914), 74 sq., notes.

¹² *HIER. adv.Pelag.* 1, 21 (PL XXIII col. 537).

¹³ *HIER. in Is.* 11, 475 (PL XXIV col. 396).

Tout ceci explique la dignité du médecin en quelque sorte imitateur du Sauveur aux yeux de l'Église chrétienne et également la méfiance de celle-ci envers toute forme de pratiques traditionnelles survivantes, telles l'incubation des sanctuaires d'Asclépios, les guérisons théurgiques, etc. Il ne faut pas non plus négliger les nuances d'un milieu à l'autre. La religiosité populaire que reflètent certaines hagiographies est plutôt critique envers les malades qui se confient plus en l'action du praticien qu'en l'intervention du saint, et Hippocrate et Galien sont à l'occasion traités de 'fanfarons' (κομπορρήμονες), par exemple dans les *Miracles* de S. Artémios (VII^e siècle)¹⁴; le niveau le plus élevé représenté par les écrits des Pères contemple d'abord et comme règle le recours au praticien, même à plusieurs reprises, et seulement en dernière instance à un 'saint médecin'. À cette catégorie appartiennent des personnages tels qu'Artémios, déjà cité, ou Cyrus et Jean, dont les miracles furent recueillis par Sophronios, patriarche de Jérusalem (VII^e siècle), qui à son tour utilisa les premiers récits des miracles des deux 'saints médecins' par excellence, Cosme et Damien (VI^e siècle). Le patriarche semble connaître aussi l'emploi de l'incubation, une '*incubatio Christiana*'¹⁵.

Sur le plan théorique, qui est d'ailleurs le support de la pratique, la médecine se situe pour ainsi dire entre la philosophie et la théologie, un peu au-dessus de la première et au-dessous de la deuxième. Eusèbe remarque que les philosophes ne font que se pavaner de leurs doctrines, tandis que les médecins réalisent des «actions profitables à la vie» (βιωφελῆ ἔργα¹⁶).

D'autres, comme Clément d'Alexandrie, ont une position plus modérée et rangent philosophie et médecine d'un même côté — dans le sillage, si l'on veut, de l'auteur du *Περὶ εὐσχημοσύνης*, d'après lequel *ἡτρὸς γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος* (5, IX p.232 Littré)

¹⁴ *Mir.* 24 Pap.-Ker.

¹⁵ Cf. N. FERNÁNDEZ MARCOS, *Los 'thaumata' de Sofronio. Contribución al estudio de la 'incubatio' Cristiana* (Madrid 1975) (avec réédition du texte grec).

¹⁶ *Praep.ev.* 14, 27, 6, p. 214, 18 des Places; cf. K.-H. LEVEN, *Medizinisches bei Eusebios von Kaisareia*, *Düsseldorfer Arb. zur Gesch. d. Medizin*, 62 (Düsseldorf 1987), 107.

— mais subordonnant les deux à la théologie, à la *sapientia dei*, d'où tout procède¹⁷; il s'agit d'une subordination téléologique, dans le sens que la médecine démontre elle aussi l'excellence de l'œuvre de Dieu (l'*opificium Dei* de Lactance, dont l'homme est le représentant le plus éminent, idée d'ascendance aristotélicienne rénovée et enrichie dans le cadre de la spiritualité nouvelle).

Cet ensemble de sentiments avait naturellement des conséquences. On discutait, par exemple, sur le traitement de l'embryon. Au dire de Tertullien¹⁸ la majorité des médecins était d'avis, bien qu'avec des nuances à propos du moment du début de la *zoè*, qu'il s'agissait d'un être animé; il fallait donc prendre toute sorte de précautions en cas d'intervention pour éviter de l'endommager ou de le tuer, sans pourtant oublier que la science ne peut *a priori* exclure ces éventualités. Un gynécologue comme Soranos, tout à fait mesuré dans ses positions morales et pour cela apprécié par Tertullien, décrit avec précision la technique de l'extraction du fœtus avec le forceps ou par incision dans un chapitre *Περὶ ἐμβρυουλκίας καὶ ἐμβρυοτομίας* de ses *Γυναικεῖα* (4, 9); il connaît évidemment aussi les instruments relatifs, l'*ἐμβρυουλκός* et l'*ἐμβρυότομος* (4, 9-11), mais ne cite pas, dans ce qui nous reste de lui, l'*ἐμβρυοσφάκτης* dont parle Tertullien sous l'autorité d'Hérophile (fr. 65 von Staden), probablement une aiguille d'airain (*aeneus spiculus*) servant dans des cas donnés à tuer l'enfant «pour ne pas le déchirer vivant». Le thème embryologique, avec ses implications à la fois physiques et morales, revient dans l'antiquité tardive même en dehors de la littérature technique (les traducteurs ou remanieurs de Soranos, Mustion/Muscion, Aétios, etc.), ce qui prouve l'interférence entre éthique

¹⁷ Cf. CLEM.AL. *strom.* 7, 1, 3, 1-2, III p. 4, 13 sqq. Stählin; ORIG. *princ.* 3, 17, PG XI col.284a.

¹⁸ *Anim.* 25-27 (pp. 34 sqq. Waszink, avec le commentaire pp. 317 sqq.); cf. la discussion importante de M. PERRIN, «Un exemple de l'utilisation de la médecine chez les penseurs chrétiens: Tertullien et l'embryologie», in *Médecine antique. Cinq études*, réunies par P. DEMONT, Univ. d'Amiens, Centre de Rech. sur l'Ant. gr. et lat. (Amiens 1991), 99 sqq.

et médecine dans le cadre de la culture générale. Gilbert Dagron¹⁹ a attiré récemment l'attention sur un curieux texte anonyme transmis en plusieurs versions, dont la plus ancienne se trouve insérée dans le *De mensibus* de Jean Lydos (VI^e siècle). Il s'agit d'un prétendu résumé de physiologie (φυσική ιστορία), justifié à sa façon par l'embryologie hippocratique et la tradition naturaliste, d'Aristote à Pline ou Censorinus, d'une part, et d'autre part, par des greffes astrologiques, mystiques, rituelles. C'est une pagaille où l'on trouve de tout: différenciation des sexes, fausses couches, début véritable de la vie intra-utérine, etc.; l'apparence y est médicale, la substance fantaisiste, mais l'intérêt est grand au point de vue de l'histoire de l'imaginaire collectif de niveau moyen. Le plus piquant c'est qu'un enchevêtrement analogue se trouve dans des textes de tout autre genre, par exemple dans une *Novelle* de Léon VI le Sage (IX^e siècle) sanctionnant le baptême de l'enfant au quarantième jour de sa naissance²⁰.

Cette façon de se représenter les choses, entre le pittoresque et le populaire, trouve son pendant aussi dans d'autres domaines, ce qui permet d'évaluer l'ensemble. Bien connu est le cas des peintures parant les murs extérieurs des églises de Bucovine, de certaines fresques de l'Athos, etc., où l'arbre généalogique de Jessé se retrouve souvent avec sur ses branches des personnages bibliques mêlés à des contemporains et aux dénommés «philosophes païens» (de Pythagore à Plutarque, d'Homère à Théocrite, d'Aristote à Galien, etc.), ancêtres eux aussi de l'homme byzantin. En littérature on peut rappeler le recueil des dites *Théosophies*, où des sentences tirées des Évangiles côtoient Sophocle, Thucydide, Hermès Trismégiste, ... dans une sorte, comme nous l'avons dit, de «plagiat édifiant»²¹.

¹⁹ «Troisième, neuvième et quarantième jours dans la tradition byzantine. Temps chrétien et anthropologie», in *Le temps chrétien de la fin de l'Antiquité au Moyen Âge, III^e-XIII^e siècles*, Colloques internationaux du CNRS, 604 (Paris 1984), 419-430.

²⁰ *Nov.* 17 Noailles-Dain.

²¹ Cf. A. GARZYA, «Byzantium», in *Perceptions of the Ancient Greeks*, ed. by K.J. DOVER (Oxford 1992), 36 sqq.

La médecine byzantine savante, où l’empreinte chrétienne est forte, a gardé elle aussi presque toujours quelques traces de la tradition pré-chrétienne. Un des bancs d’essai de la lutte entre rationalisme et irrationalisme en médecine avait été depuis toujours l’épilepsie. Michel Psellos (XI^e siècle) lui dédie un petit poème (Περὶ σεληνιασμοῦ, 11 Westerink), dans lequel il nie son origine surnaturelle et démoniaque, mais dans son dialogue *Sur l’opération des démons* il montre que les opinions courantes pouvaient aussi diverger²². C’était presque le même discours, un siècle auparavant, chez Théophane Nonnos Chrysobalante (36 Bernard), qui en plus recourt à des remèdes superstitieux. Quelquefois le contraste entre un point de vue païen et un autre, chrétien, est mis en évidence délibérément. Théophile Protospathaire (IX^e siècle) est l’auteur, entre autres, d’un traité anatomique, *De corporis humani fabrica*, qui dépend d’Hippocrate et surtout de Galien. Toutefois l’auteur déclare expressément²³ ne pas pouvoir suivre Galien et tous ses adeptes ni dans leur opinion que la partie la plus importante de l’âme a son siège dans le cerveau et non dans le cœur, comme le veulent les Écritures, ni dans leur habitude de soigner les malaises relatifs en appliquant onguents, bains de vapeur et autres à la tête et non à l’organe concerné.

Un point débattu est l’intervention chirurgicale. La vision chrétienne du corps humain devait en principe mettre un frein à la liberté d’action du médecin formé dans la tradition des Érasistrate et des Hérophile (IV^e-III^e siècles). Saint Augustin déplore que les anatomistes, avec leurs dissections, pénètrent dans les secrets du corps non seulement des morts mais aussi des malades²⁴; il reconnaît tout de même que ceux qui s’adonnent à telle branche sont en nombre assez limité. Tertullien, se ralliant à Soranos, est tout spécialement hostile à la vivisection, qualifiée comme œuvre de *lanii* ou de *prosectores*²⁵, et Caelius

²² *Oper. daem.* p. 22, 4 sqq. Boissonade.

²³ 4, 31, p. 184, 15 Greenhill.

²⁴ *Anim.* 4, 2, 3; *civ.* 22, 24.

²⁵ *Anim.* 10, 4 = p. 46, 14 Wasz.; 25, 5 = p. 98, 3 Wasz.

Aurelianus considère comme un crime la laryngotomie²⁶. Si l'Église n'interdit pas vraiment la dissection, qui pourtant était défendue aux religieux, elle contribua à retarder son progrès pratiquement jusqu'à Vésale. Elle fut naturellement contraire à l'avortement, considéré comme un homicide pour lequel des punitions précises sont prévues dans différents synodes ecclésiastiques et dans les lois impériales. Tertullien ne voyait le crime qu'à partir du moment *quo (in utero) forma completa est*²⁷, mais en général on n'admettait pas de limites de temps. Seule l'embryotomie était admise, comme on l'a déjà dit, si la vie de la mère était en péril. Mais les questions des différents types d'avortements (*abortus provocatus*, *abortus* comme *necessaria crudelitas*, *abortus criminalis*), des différents *abortiva*, des différentes finalités et circonstances de l'acte, etc., donnèrent lieu pendant tout le Moyen Âge, en Orient et en Occident, à une infinité de querelles touchant plutôt le côté juridique et anthropologique que le côté médical²⁸.

Toute règle a ses exceptions et il n'est pas sans intérêt le récit, presque tout à fait négligé, d'une césarienne exécutée par un évêque. Son auteur est Paul, diacre de Merida, qui écrit (c. 650) un ouvrage *De vita et miraculis Patrum Emeritensium*²⁹. L'évêque, Paul lui aussi, est un médecin grec³⁰ transplanté d'Orient en Espagne, où il fut élevé à la chaire épiscopale de Merida (550-560). Le contenu du récit est le suivant. La femme d'un personnage illustre était enceinte, mais *ipse infantulus in ventre collisus est* («écrasé»). Plusieurs médecins s'essayent à la cure, mais en vain. Le mari alors, ayant perdu toute confiance, s'adresse au pieux évêque. Celui-ci au premier abord dit qu'il n'a pas la permission de faire ce qu'il lui demande: *Mihi quod hortatis facere*

²⁶ *Acut.* 3, 4, 39 = I p. 314,28 sqq. Bendz.

²⁷ *Anim.* 37, 2 = p. 136, 14 Wasz.; 27, 3 = p. 102, 19 sqq. Wasz.

²⁸ Cf. la mise au point très riche par Carolina CUPANE — E. KISLINGER, «Bemerkungen zur Abtreibung in Byzanz», in *JÖByz* 35 (1985), 21-49.

²⁹ C.F. HEUSINGER, «Über Paulus, Arzt und Bischof von Emerita, der zuerst den Kaiserschnitt an einer Lebenden verrichtet haben soll (Nach einer lateinischen Gelegenheitsschrift C.F. Heusinger)», in *Henschel-Janus* I/4 (1846), 764-770.

³⁰ Ce n'est pas le seul cas d'un médecin qui devient évêque; cf. V. NUTTON, *art.cit.*, 12.

non licet, quia etsi indignus, sacerdos Domini sum ... et ideo quod dicis non possum implere, ne postmodum pollutas sacris altaribus manus inferam... Il se dit toutefois prêt à visiter la femme et à la confier à des *medici Ecclesiae*, car *nos ... facere manu propria minime possumus*. Le mari ne se résigne pas, le conjure en pleurant et toute la communauté des *fratres* s'y associe. L'évêque considère que, même si Dieu voudra lui pardonner sa *prae-sumptio*, les mauvaises langues ne manqueront pas de le critiquer (*homines malos hanc mihi causam objicere in postmodum omnino non dubito*), mais les *fratres* le rassurent et finalement il se décide. Il se rend dans la Basilique de Sainte Eulalie et y demeure deux jours prosterné en prière. Après quoi, ayant reçu un signe divin, il va chez la souffrante et la soumet à une opération audacieuse mais couronnée de succès: *in spe Dei mira subtilitate incisionem subtilissimam subtili cum ferramento* (l'*ae-neus spiculus* de Tertullien?) *fecit atque ipsum infantulum jam putridum membratim compadiatim* (du grec κοπάδιον «particle»?) *abstraxit..* C.F. Heusinger, qui attira l'attention sur ce texte singulier, se demande si l'opération de l'évêque Paul fut une embryoulcie vaginale ou une hystérolaparatomie (pour l'étroitesse du bassin), ou plutôt une laparatomie (pour la *graviditas extra-uterina*). De toute façon l'épisode relaté illustre brillamment, sur un cas concret, la position de l'Église (gréco-latine pourrait-on dire) vis-à-vis de la chirurgie.

Mais la délicatesse de la pratique chirurgicale demandait de la prudence également en dehors des milieux ecclésiastiques. En particulier il y avait des précautions à prendre pour que la responsabilité de l'opération fût établie sans aucun doute: le patient devait donner, comme aujourd'hui, son consentement préalable, mais il devait le parfaire par le geste juridico-rituel de mettre lui-même l'instrument destiné à l'opération dans les mains du chirurgien. Un épisode de la vie du malheureux empereur Justin II (565-578) accablé de toute sorte d'infirmités physiques et psychiques est très instructif. Le collègue des médecins de la cour, après maintes interventions inutiles, se voit obligé de tenter comme *extrema ratio* une opération très importante,

dans le cadre de laquelle devait aussi avoir lieu la castration du patient. L'historien et hagiographe syriaque Jean d'Éphèse décrit l'épisode en détail (3, 6 Brooks, cf. Michel le Syrien, 10, 15 Chabod). Les chirurgiens ayant peur — *medicorum more*, ajoute Jean — que l'opération ne réussisse pas, sont rassurés par l'empereur sur leur sort en ces termes: *Nolite metuere. Periculum vobis non erit si moriar* (où *periculum* est probablement un *terminus technicus* juridique), mais l'assurance verbale ne leur suffit pas, il leur faut la libération explicite de toute responsabilité comme la tradition le veut, donc *medici...eum rogaverunt ut ipse scalpellum caperet, eisq̄ daret*³¹ (ce que l'empereur fit). Le même procédé se retrouve aussi ailleurs. Dans la *Vie* de Loucas le Stylite, un médecin devant opérer le sous-diacre Serge attend que «le malade lui-même prenne le couteau en main et le lui présente»³². Un passage polémique des *Miracles* déjà cités de S. Artemios est particulièrement curieux: «Quand le médecin se prépare à faire une incision ..., désespérant plutôt qu'espérant de le guérir, il prend le couteau des mains du malade. Dans la suite, si Dieu décide de donner la santé au patient, c'est le médecin qui s'en attribue la gloire; si par contre l'opération se conclut par la mort, une brève lamentation funèbre libère définitivement la victime de votre prétendue science»³³.

Un souci d'ordre moral plutôt qu'un intérêt scientifique ou professionnel explique pourquoi une opération avait souvent des spectateurs. La tradition était ancienne, mais les sources tardives en révèlent des aspects nouveaux. Le chirurgien peut être critiqué ou encouragé dans ses efforts par l'assistance — famille, connaissances, autres médecins —, le patient est suivi

³¹ Cf. E. KISLINGER, «Der kranke Justin II. und die ärztliche Haftung bei Operationen in Byzanz», in *JÖByz* 36 (1986), 41 sq.

³² *Vit. Luc. Styl.* 24 Delehaye (Subsidia hagiographica, 14)... μέχρη αὐτὸς ἐκεῖνος ὁ ἄρροστῶν τὸ σιδήριον αὐτοχειρὶ λαβὼν τῷ ἱατρῷ ἐπιδέδωκεν.

³³ *Mir.* 26 Pap.-Ker. Ἐπειδὴν μέλλη τέμνειν ..., ἀπογινούς μᾶλλον ἢ ἐλπίζων θεραπεύειν λαμβάνει τὸ ξίφος ἐκ χειρὸς τοῦ νοσοῦντος. εἰ μὲν οὖν ὁ Θεὸς ἐπισκέψοιτο τὸν ἀσθενοῦντα πρὸς ὑγίαν, ἑαυτῷ τὴν καύχησιν περιτίθῃσιν· εἰ δὲ τῇ τομῇ θάνατος ἐπιδράμοι, βραχὺς ψαλμὸς ἐπικήδειος ἀπαλλάττει τὸν πάσχοντα τῆς ὁμῶν τὸ δοκεῖν ἐπιστήμης.

avec compréhension et sympathie. Quelquefois on obtient des résultats remarquables pour l'époque, comme dans l'application, décrite par Jean d'Éphèse³⁴, d'une sorte de tube de plomb permettant d'uriner à un malade souffrant d'une forme de gangrène rénale réfractaire à toutes sortes de potions et d'emplâtres, application qui permit au malade de survivre pendant dix-huit ans. Bien plus souvent les résultats sont maigres et alors les témoins n'ont plus qu'à prier Dieu pour qu'il sauve le malade ou l'aide à mourir dans la prière: *nihil ... addi iam posse nisi ut expiraret orando* dit à un moment Saint Augustin au cours de la narration émouvante, et technique en même temps, des terribles vicissitudes médico-chirurgicales (fistules anales) d'un magistrat nommé Innocence, auxquelles il eut l'occasion d'assister et qui devaient cependant se dénouer heureusement grâce au *misericors et omnipotens Deus*³⁵.

Pour bien encadrer la figure du médecin byzantin dans le contexte social où son activité se déploie, il est nécessaire de se rendre compte des *realia* relatifs à sa formation et à sa profession.

Ammien Marcelin, à propos de la renommée d'Alexandrie également dans le domaine de la médecine, dit une fois (22, 16, 18) que pour un médecin *pro omni... experimento sufficiat... ad commendandam artis auctoritatem, Alexandriae si se dixerit eruditum*. D'après Grégoire de Nysse³⁶ on y étudiait φιλοσοφία et ιατρική, bien que sur les détails de l'enseignement de la seconde, une sorte de φυσικὸν μέρος de la première, on ne sache pas grand-chose, de même que pour d'autres villes du Bas-Empire telles que Rome, Constantinople, Césarée, Édesse, Nisibis, Gonde-Shapur. Toutefois l'enseignement médical pouvait être donné aussi bien dans les hôpitaux — on ne sait pas exactement à partir de quand³⁷, mais sûrement par exemple dans celui attaché au grand

³⁴ 38 = PO XVIII col. 643c; cf. Susan ASHBROOK HARVEY, «Physicians and Ascetics in John of Ephesus: An Expedient Alliance», in *DOP* (op.cit. n. 4), 88.

³⁵ *Civ.* 22, 8, 3.

³⁶ *Vit. Greg. Thaum.* = PG XLVI col.902d.

³⁷ Probablement sous l'influence arabe; cf. V. NUTTON, *art.cit.*, 10.

couvent du Pantokrator fondé en 1136 par Irène, la femme de Jean II Comnène — que chez le διδάσκαλος lui-même, par exemple chez Michel Italikos (première moitié du XII^e). Ce dernier avait une école très fréquentée, où il enseignait rhétorique, philosophie et aussi, sur la base des βιβλία Ἱπποκράτους καὶ Γαληνοῦ, τὰ τῆς φύσεως ἀπόρρητα, «les secrets de la nature», aux uns les σκελετοί, à d'autres les ἀνατομαί, à d'autres encore les «différences des pouls» (σφυγμῶν διαφοραί) et les pronostics relatifs³⁸. D'autres exemples sont connus aussi pour les deux derniers siècles de Byzance (Nicéphore Blemmydès, Jean Zacharie Aktouarios, etc.). Mais, de notre point de vue, plus que la formation théorique importe la pratique, qui devait nécessairement s'acquérir auprès d'un médecin praticien, sans exclure pour autant que la même personne pût enseigner et la théorie et la pratique: παῖδες ἰατρῶν était l'expression courante pour «élèves des médecins», φροντιστήριον une sorte de séminaire où l'on suivait des stages pour se rendre maître de la τέχνη.

Si nous ne connaissons pas à fond les détails de la formation culturelle du médecin byzantin, nous sommes renseignés beaucoup mieux sur l'exercice de la profession tel qu'il était strictement réglé par l'État et sur la considération dont elle jouissait.

Il suffira de mentionner quelques témoignages tirés de la littérature juridique. Déjà des édits de Constantin le Grand (Cod. Theod. 13, 3, 1; 3, a.333) stipulent que les médecins, ainsi que les grammairiens et d'autres *professores litterarum* ont des privilèges d'immunité vis-à-vis des tribunaux et d'autres institutions publiques (qui ne peuvent les obliger à accepter *munera* ou *honores*), et cela *quo facilius liberalibus studiis et memoratis artibus multos instituunt*. Dans les différentes *civitates* la médecine étant comptée parmi les *artes*, les médecins le sont parmi les *artifices artium*: en tant que tels ils sont exempts de toutes sortes de *munera* et leur emploi du temps doit être réservé à l'étude personnelle et à l'instruction des *filii* (...*si quidem ediscendis artibus otium sit*

³⁸ *Ep.ad Iren.Duc.* 5, 54 sqq. Criscuolo (*EEBS* 27 [1971], 69) = p. 97,19 sqq. Gautier.

accommodandum Cod.Theod. 13, 4, 2, a.337). Des prescriptions semblables se trouvent aussi dans le *Codex Justinianus* et dans les *Basilici* de Léon VI³⁹. Un édit de Valentinien I (Dig. 27, 1, 6, a.368) prévoit un *numerus clausus* de médecins exempts de taxes en raison de l'importance des *civitates*: cinq pour les petites, sept pour les moyennes, dix pour les grandes. La mesure avait évidemment un intérêt fiscal, mais dans le cadre que nous essayons d'esquisser il est important de remarquer que la restriction ne s'applique pas aux médecins de haute valeur intellectuelle (ἄγαν ἐπιστήμονες Dig. 27, 1, 6, πάνυ ἐλλόγιμοι *Basilic.* 28, 1, 6), même s'ils exercent en dehors de leur ville natale. Vu l'importance qu'il donnait à la profession médicale, l'État s'occupait aussi de la formation du collège (*ordo*) des archiatres (Cod. Theod. XIII 3, 8, a. 368)⁴⁰, qui ne devait pas subir l'influence des puissants (*patrocinium praepotentium*), mais était soumis au *iudicium* de l'empereur (*ibid.*), ainsi qu'il en était pour les *magistri studiorum doctoresque*, salariés eux aussi publiquement (Cod.Theod. XIII 3, 5). Une organisation hiérarchique précise était prévue, des auxiliaires au médecin de l'empereur⁴¹. Un tel intérêt de la part de l'État s'explique aussi parce que les médecins publics étaient chargés entre autres de différentes expertises demandant honnêteté et droiture morale, par exemple en cas d'incapacité au service militaire, de maladies incurables, d'incapacité conjugale, d'(in)capacité mentale, etc. La complexité des fonctions conduisit aussi, on ne sait pas à quel moment, à l'introduction d'un examen d'État sanctionnant l'aptitude professionnelle. On en trouve un premier témoignage dans une décision synodale de 1140⁴²: reçoit le σύμβολον τῆς ἐπικρίσεως

³⁹ Cf. COD.Iust. 10, 53, 1; 5; 6; 11; DIG. 18, 1, 6; *Basilic.* 28, 1, 6; sur le sujet en général v. V. NUTTON, «Archiatry and the Medical Profession in Antiquity», in *Pap.Brit.School at Rome* 45 (1977), 191-226; A. HOHLWEG, «La formazione culturale e professionale del medico a Bisanzio», in *Koinonia* 13(1989), 168 sqq.

⁴⁰ Cf. V. NUTTON, *art.cit.* (n. 4), 11.

⁴¹ COD.Theod. 6, 16; 13, 3, 17-19; THEOD.STUD. *ep.* 2, 162 = PG IC col. 1907-1909.

⁴² Texte dans G.A. RHALLÉS-M. POTLES, *Σύνταγμα τῶν θείων καὶ ἱερῶν κανόνων* V (1855), 76-82.

celui qui a été examiné par le *ιατρικῆς ἐξάρχων* (l'ἀκτουάριος?) après avoir étudié la théorie, le *ιατρικῆς τέχνης λόγος*, et passé une longue période d'apprentissage pratique (*χρονία ἐμπειρία*).

L'endroit où le médecin byzantin déploie au mieux son activité et sa déontologie est l'hôpital, voulu par l'Église et puis par l'État chrétien, l'héritier de l'*hospitium* (*publicum, privatum*) romain qui, à côté de ses mérites comme lieu d'accueil et éventuellement de premiers soins, s'était acquis toutes sortes de démérites: il faisait couramment fonction de bordel et les crimes les plus barbares pouvaient s'y commettre, jusqu'au cannibalisme, à en croire une anecdote truculente de Galien à propos d'un doigt d'homme servi dans un bouillon de porc!⁴³ La nouvelle institution est strictement liée aux sentiments de *φιλανθρωπία* — solidarité et compassion —, qui font de la *τέχνη ιατρική* une *τέχνη ἀγαπητή* (Eusèbe), et reçoit depuis ses débuts une structure bien définie, qui distingue la *νοσοκόμια* proprement dite des institutions similaires (*γεροκόμια, ὀρφανοτρόφια, βρεφοτρόφια, λωβοτρόφια*)⁴⁴. On est d'accord pour en fixer le début conventionnel en 370, lorsque Saint Basile fonde près de Césarée la *καινὴ πόλις*⁴⁵ passée dans l'histoire sous le nom de Basiliade⁴⁶, une vraie cité pouvant accueillir aussi des malades chroniques et d'autres personnes en état de détresse. D'autres villes eurent bientôt leurs hôpitaux, Antioche par exemple, Rome (où la première fondation fut celle de Fabiola, l'amie de

⁴³ Galien rapporte l'épisode pour confirmer que le goût de la viande de porc est semblable à celui de la viande de l'homme: *simpl.med.* 10, 2 = XII p. 254 K.; *al.fac.* 3, 1, 6 = p. 333,23 sqq. Helmreich; cf. G. HARIG — J. KOLLESCH, «Arzt, Kranker und Krankenpflege in der griechischen-römischen Antike und im byzantinischen Mittelalter», in *Helikon* 13-14 (1973-1974), 272.

⁴⁴ Cf. W. SCHWER, s.v. «Armenpflege», in *RAC* 1 (1950), col.696 sqq.; R. VOLK, *Gesundheitswesen und Wohltätigkeit im Spiegel der byzantinischen Kloster-typika*, Misc.Byz.Monac., 28 (München 1983).

⁴⁵ Ainsi GREG.NAZ. *or.* 43, 63 = PG XXXVI col. 578c; cf. BAS. *ep.* 94 et Mary E. KEENAN, «St. Gregory of Nazianzus and Early Byzantine Medicine», in *BHM* 9 (1941), 13.

⁴⁶ Cf. SOZOM. 6, 34, 9, p. 291,19 Bidez.

Saint Jérôme, *epist.* 77, 6, 1 sq.), et surtout Constantinople à partir de Justinien. Le très célèbre Pantokrator cité plus haut avait cinquante lits ainsi partagés: dix pour les opérations chirurgicales, huit pour les maladies aiguës et graves, vingt pour les maladies courantes, douze pour les femmes. Chaque secteur avait deux médecins, qui devaient soigner aussi les moines du couvent dans lequel l'hôpital était inséré. Il y avait aussi un département pour infirmiers et ambulanciers. Ces derniers étaient mandatés pour recueillir en ville les malades, même les pestiférés ou lépreux, et les conduire à l'hôpital: c'étaient les *parabalani* (ou *parabolani*), une catégorie paramédicale bien reconnue par la loi⁴⁷. Le *typikon* du Pantokrator⁴⁸ nous renseigne minutieusement sur le fonctionnement des différents départements de cette institution grandiose. Mais d'autres *typika* aussi contiennent des renseignements intéressants. On apprend, par exemple, que dans celui de la Kécharitoménè, un monastère de moniales, le médecin devait être soit un eunuque soit une personne très âgée⁴⁹.

À la base de ce dernier point il y a évidemment une éthique médicale dominée par la pudeur ou par des préjugés moralistes. On en surprend des traces, entre autres, dans les traductions latines d'ouvrages de la *Collection Hippocratique* exécutées aux V^e et VI^e siècles et parfois amputées d'expressions ou tournures de l'original senties comme inadaptées à la morale chrétienne, par exemple en fait de rapports sexuels⁵⁰; ainsi à propos de l'homosexualité, soit masculine soit féminine, considérée d'un côté comme une perturbation psychique, de l'autre, par exemple

⁴⁷ Sources et discussion chez O. TEMKIN, «Byzantinische Medizin: Tradition und Empirik», in *op.cit.* (n. 7), 462 sq.

⁴⁸ Éd. P. GAUTIER, «Le Typikon du Christ Sauveur Pantokrator», in *REByz* (1974), 1-145.

⁴⁹ V 369 Mikl.-Müll.

⁵⁰ Cf. I. MAZZINI, «Cristianesimo e scienza pagana. Tracce di un conflitto nelle traduzioni latine di Ippocrate eseguite nei secoli V e VI», in V. CAPPELLETTI-B. LUISELLI-G. RADNITZKY-E. URBANI (edd.), *Saggi di storia del pensiero scientifico dedicati a V. Tonini* (Roma 1983), 75 sqq.; Id., in I. MAZZINI-G. FLAMMINI (edd.), *De conceptu. Estratti d'un'antica traduzione latina del Περὶ γυναικείων pseudoippocratico, l. I* (Bologna 1983), 38 sqq.

par Caelius Aurelianus⁵¹, comme une perversion coupable de l'âme destinée à s'aggraver avec l'âge, contrairement aux autres affections, et rebelle à tout traitement médical.

L'honoraire des médecins avait naturellement des implications éthiques. La classe médicale à Byzance comptait les médecins de la Cour, les *archiatri* municipaux, d'autres praticiens attachés à l'un ou l'autre établissement public, laïc ou religieux. Mais il y avait aussi des free-lances, éventuellement itinérants, des charlatans de village, des 'guérisseurs' à différent titre, peut-être aussi des (anciens) esclaves⁵². La possibilité d'une certaine carrière existait. Grégoire de Nysse⁵³ nous renseigne sur le cas de l'hérésiarque Aétios, d'abord chaudronnier, puis successivement assistant d'un charlatan itinérant, médecin personnel d'un richard et finalement expert de médecine prenant part à des débats techniques. Les *δημόσιοι ἰατροί* avaient des appointements annuels (*μισθός*) qui devaient récompenser soit leurs soins soit leur enseignement, et en plus le traitement gratuit des pauvres. Aux gens aisés on pouvait demander un honoraire, pour les grandes fortunes ou la noblesse celui-ci pouvait naturellement être très élevé. L'éthique de l'État demandait et appréciait beaucoup la *φιλανθρωπία* du médecin, qui trouvait sa vraie récompense dans sa *φιλοτεχνία*. L'Église de son côté exigeait l'exercice toujours gratuit de la profession dans l'esprit de l'Évangile, bien qu'elle ne pût défendre tout honoraire. Le titre honorifique d'*anargyre* ne semble avoir été octroyé qu'à des saints, Cosme et Damien avant tout, bien que les exemples de soins pratiqués gracieusement, ou avec des déductions, à titre d'aumône, ne fassent pas du tout défaut⁵⁴. La situation en Occident est semblable.

⁵¹ CAEL. AUR. *chron.* 4, 9, 131-137, II p. 848, 15-852, 25 Bendz; cf. I. MAZZINI, «La geriatria di epoca romana», in U. MATTIOLI (ed.), *Senectus. La vecchiaia nel mondo classico* (Bologna 1995), 153 sqq.

⁵² Cf. V. NUTTON, *art.cit.* (n. 4), 12.

⁵³ GREG. NYSS. *Eun* 1, 36-44 = I p. 34-37 Jaeger.

⁵⁴ Cf. R. HERZOG, s.v. «Arzthonorar», in *RAC* I (1950), col. 724 sq.; H.J. FRINGS, *Medizin und Arzt bei den griechischen Kirchenvätern bis Chrysostomos* (Diss. Bonn 1959), 91 sq.

Les draconiennes *Leges Wisigothorum* (XI 1: «*De medico et aegroto*»), par exemple, sont une bonne source d'information: contrat préalable avec arrhes entre médecin et patient (ou sa famille); annulation du contrat en cas de décès de ce dernier; amende en cas d'erreur de la part du médecin (p.ex. 150 *solidi*, une somme énorme, pour une saignée mal réussie); récompense de 12 *solidi* pour l'enseignement donné à un disciple, etc. Par ailleurs, les honoraires demandés étaient jugés en général comme étant trop élevés, surtout si on les compare avec la science et la conscience pas toujours élevées des médecins⁵⁵, et nous connaissons maints exemples de médecins très riches (un Pégasus de Laribus, p. ex., rançonne le neveu d'un gouverneur pour 50 *solidi*, à peu près la solde d'un soldat pour dix ans!⁵⁶). C'était là un aspect de la mauvaise renommée des médecins, exagérée bien sûr mais assez répandue et qui fut à l'origine d'innombrables anecdotes et de bons mots. Dans le *Flos medicinae* de l'École de Salerne (XIII^e s.?), par exemple, on lit des instructions amusantes pour le médecin avide: 3459 *Ergo petas precium, patienti dum dolor instat; -Nam dum morbus abest, dare cessat, lis quoque restat...* 3466 sq. *Est medicinalis Medicis data regula talis:- Ut dicatur: da da, dum profert languidus ha ha!* Encore plus moqueur ce distique pour ainsi dire franco-latin cité comme commentaire par Baudry de Balzac: *Ordonner Medicos, aegros or donner oportet, -Alterius sic res altera poscit opem*⁵⁷. Plusieurs siècles auparavant les *tabernae* (officines) des médecins avaient été aussi objet de blâme. Saint Jérôme⁵⁸ les présente comme des endroits pour paresser et potiner, dans le genre des boutiques de coiffeur.

⁵⁵ Cf. J. DUFFY, «Byzantine Medicine in the Sixth and Seventh Centuries. Aspects of Teaching and Practice», in *DOP* (op.cit. n. 4), 24 sq.

⁵⁶ PROCOP. *bell.* 4 (Vand.), 22, 14-16; encore d'autres exemples tirés des papyrus et des inscriptions chez V. NUTTON, *art.cit.*, 11.

⁵⁷ Cf. S. DE RENZI, *Collectio Salernitana* V (Napoli 1859), 103, 405 (épi-gramme chez Oten).

⁵⁸ *Epist.* 50, 5, 1.

Après avoir abordé par voie d'analyse un certain nombre de points concernant et la théorie et la pratique, essayons maintenant d'esquisser une synthèse.

Il faut avant tout retenir que la théorie humorale d'origine hippocratique fut largement en vogue à Byzance. Déjà Grégoire de Nazianze y fait maintes fois allusion⁵⁹. D'après elle la santé était une question d'harmonie, d'ἰσονομία et χρᾶσις entre δυνάμεις, comme Alcmeon l'avait pour la première fois conçue. Par conséquent la corrélation entre physiologie et psychologie venait spontanément à l'esprit, tout comme l'éthique du juste milieu d'Aristote avait eu des rapports stricts avec la science médicale, en devenant dans un certain sens son pendant en tant que «Seelenmedizin», pour reprendre une pensée de Werner Jaeger, «die es mit den Normen der gesunden und heilen Seele zu tun hatte...»⁶⁰. La *paideia* tardo-antique avait reçu tout cet héritage, le plaçant naturellement sous l'égide de Dieu et mettant l'accent sur l'unité de la personne. Grégoire de Nazianze dit que, lorsqu'une partie du corps est blessée, tout le système organique réagit à la douleur; lorsqu'un membre est malade, tous les autres sont dans une certaine mesure affectés⁶¹. Il dit aussi que, si l'état de santé général est bon, le membre malade guérit vite; sinon, la maladie se diffuse par tout le corps et devient dangereuse⁶²; et encore, qu'une certaine cure ne convient pas à quiconque souffre de la même affection, mais qu'elle doit être chaque fois étudiée par rapport au patient du moment, qui finalement est le meilleur juge de son efficacité⁶³.

⁵⁹ Or. 2, 29; 22, 14; *ep.* 92; *carm.theol.* 2, 25, 63; 2, 32, 86 sq. & 119; *carm.hist.* 1, 1, 327 sq.; 1, 50, 6-9; cf. M.E. KEENAN, «St. Gregory of Nazianzus» (*art. cit.* n.45), 23 sq.

⁶⁰ *Diokles von Karystos* (Berlin 1938), 46; cf. F. WEHRLI, «Ethik und Medizin. Zur Vorgeschichte der aristotelischen Mesonlehre», in *MH* 8 (1951), 40 sq. = *Theoria und Humanitas. Gesammelte Schriften zur antiken Gedankenwelt* (Zürich/München 1972), 181 sq.

⁶¹ *Carm.theol.* 2, 2, 285-287.

⁶² Or. 4, 75; *carm.hist.* 1, 83, 17-22.

⁶³ Or. 2, 30; *carm.hist.* 1, 83, 18-20.

La complexité des fondements idéologiques sur lesquels la médecine médiévale, surtout byzantine, repose, explique pourquoi elle a été toujours psychosomatique, encore plus que l'ancienne. Il en est de même pour la psychothérapie, dont l'emploi envisage un conflit entre âme et corps (ψυχῆς πάλην καὶ σώματος), qui peut être surmonté par le patient à condition que la première prévale sur le second, sachant ἐμφιλοσοφεῖν τῷ πάθει⁶⁴. Évidemment dans la pratique les cas cliniques pouvaient être des plus variés. Je n'en citerai qu'un, l'impotence, considérée sous son double aspect physique et psychique, et soignée en conséquence. Oribase conseille de se coucher sur des lits moelleux et de lire des récits licencieux⁶⁵; Aétios ajoute comme troisième élément thérapeutique la vision de scènes excitantes⁶⁶; Paul d'Égine se limite aux lectures licencieuses⁶⁷; le latin Théodore Priscien est plus détaillé: lit de plumes, compagnie de *puellae speciosae vel pueri*, lectures aptes à la besogne, tels les romans érotiques de Philippe d'Amphipolis et d'autres⁶⁸; Paul de Nicée (VII^e-IX^e s.) répète à quelques exceptions près la thérapie de Théodore, mais il s'étend sur le traitement physique prescrivant différents exercices de gymnastique, frictions, onctions, etc.⁶⁹; au contraire le Salernitain Gariopont, presque contemporain, est plus concis⁷⁰.

On est parfois surpris de voir des médecins byzantins de haute formation culturelle accéder à des pratiques carrément superstitieuses ou magiques. Par exemple, pour rester avec le thème de l'impotence, l'auteur d'un *Liber Byzantii* encore inédit et dont nous avons pris connaissance grâce à Klaus-Dietrich Fischer⁷¹

⁶⁴ Cf. GREG.NAZ. *ep.* 32, 2; 93, 1; 31, 3.

⁶⁵ *Ecl.med.* 66 = IV p. 231, 1 sq. Raeder.

⁶⁶ 11, 35 = p. 125, 18 sqq. D.-R.

⁶⁷ 1, 36 = I p. 25, 18 Heiberg.

⁶⁸ THEOD.PRISC. *log.* 11, 34 = p. 133, 5 sqq. Rose.

⁶⁹ 81 = p. 167 sq. Ieraci Bio (Napoli 1996); v. Note alla traduzione p. 371.

⁷⁰ *Passionarius* III 70 = f. LI^r 3 sqq. (ed. Lugduni 1526).

⁷¹ Cf. K.-D. FISCHER, «Der *Liber Byzantii*, ein unveröffentlichtes griechisches therapeutisches Handbuch in lateinischer Übersetzung», in *Maladie et maladies dans les textes latins antiques et médiévaux. V^e Colloque international, Bruxelles, 4-6 sept. 1995*, sous presse.

qui en prépare la publication, coïncide largement (ch. 56) avec Paul de Nicée, mais substituant aux visions et lectures stimulantes le procédé magique suivant: enlever à un coq vivant le testicule droit, l'envelopper dans de la graisse de jars, le lier dans la peau d'un bélier et le suspendre au bras gauche du patient. Mais des thérapies analogues se trouvent aussi chez des auteurs de haut niveau culturel et social. Le cas d'Alexandre de Tralles, le représentant certainement le plus prestigieux de la médecine proto-byzantine, théorique et pratique, est particulièrement instructif. Les exemples de procédés extra-médicaux chez lui ne sont pas du tout rares (p. ex. pour l'épilepsie, I, 15 = I p. 557, 13 sqq. Puschmann), et on hésiterait à croire à l'authenticité des passages relatifs, s'il n'était pas là lui-même pour dissiper tout doute: «Je sais bien qu'en se servant des méthodes citées on n'a pas besoin d'autre aide venant du dehors (de la discipline). Toutefois, comme beaucoup de patients, surtout s'ils sont riches, ne veulent pas boire de potions ni se soigner avec des clystères, nous nous voyons contraints à faire cesser leur souffrance au moyen d'amulettes magiques. C'est pourquoi j'essaie de vous exposer aussi à ce propos ce que je connais par ma propre expérience et ce que des amis dignes de foi m'ont dit pouvoir être utile» (8, 2 = II p. 375, 10 sqq. Puschmann). Il ne s'agit donc pas d'une médecine populaire pour des gens ingénus et illettrés, mais d'un pis-aller: on compte sur l'effet psychologique de certaines mesures, et sur l'idée sous-jacente de l'unité des phénomènes vitaux.

Du point de vue éthique on s'attendrait naturellement que le médecin agît toujours en toute connaissance de cause. Celui qui prescrit des médicaments inadaptés ou dangereux est blâmable dans l'opinion courante aussi bien que celui qui joue sur la crédulité du malade⁷². Au contraire, est digne d'admiration le médecin qui suit minutieusement la déontologie hippocratique au point de ne pas soigner des maladies

⁷² Cf. GREG.NYSS. *usur.*, PG XLVI col. 437a; *Placill.*, PG XLVI col. 885d.

qui lui sont inconnues⁷³. Aussi, à Byzance, le bon médecin sait qu'il ne doit pas créer des illusions chez le malade, lorsque toute tentative possible a été effectuée en vain et surtout en cas de maladies incurables telles que l'éléphantiasis⁷⁴ ou le cancer; de même, pour les mutilés ou les estropiés soit par nature soit par accident et pour tout autre malade analogue, donner une espérance de guérison ne serait qu'une duperie. Le médecin sent qu'il est absolument indispensable pour lui d'accomplir son devoir jusqu'au bout et d'en rendre conscient son malade.

Son devoir comprenait aussi la patience. Elle ne devait pas connaître de limites; Saint Augustin⁷⁵ l'exige même quand il s'agit de fous ou de délirants qui attaquent le médecin. Et d'autre part celui-ci doit se conduire de telle façon que le malade ait en lui pleine confiance, sans quoi tout effort d'amélioration se révèle inutile⁷⁶.

L'évolution des mentalités vers le christianisme, avec la médiation du platonisme, rendait désormais superflu le serment hippocratique⁷⁷: la substance des normes et des attitudes était la même, seules les motivations étaient différentes. Cela explique aussi les reprises, plus ou moins remaniées et mises à jour, que connurent au Moyen Âge grec et latin les traités pseudo-hippocratiques de déontologie éthique et esthétique d'époque proto-impériale: celui sur *La bienséance* (I^{er}-II^e siècles) et le presque contemporain connu sous le titre de *Testament d'Hippocrate*

⁷³ Cf. GREG. NYSS. *hom. 3 in Eccl.*, PG XLIV col. 653b; *Apoll. 4*, PG XLV col. 1132a; v. Mary E. KEENAN, «St. Gregory of Nyssa and the Medical Profession», in *Bull. Hist. Med.* 15 (1944), 153 sq.

⁷⁴ C'est-à-dire la lèpre dans l'acception tardoantique et médiévale du terme, différente de la λέπρα hippocratique; cf. Anna M. IERACI BIO (éd.), Paolo di Nicaea. *Manuale medico*, Hellenica et Byzantina Neapolitana, 16 (Napoli 1996), 181-182 et 328-329.

⁷⁵ *Serm.* 175, 2; 176, 4; in *Psalms*. 34, 13.

⁷⁶ Cf. AUG. *serm.* 9, 10; 80, 30; 84, 1; 137, 3; *enchir.* 16 = p. 56 sq. Evans; *bapt.* 1; 8, 11, *ap.* Mary E. KEENAN, «Augustine and the Medical Profession», in *TAPA* 67(1936), 172; GREG. NAZ. *or.* 30, 10; cf. aussi K.-H. LEVEN, *op. cit.* (n. 16), 112 sq.

⁷⁷ Cf. GREG. NAZ. *or.* 7, 10, PG XXXV col. 768a; et en général H. FRINGS, *op. cit.* (n. 54), 46 sq.

(ou *Quel doit être celui qui apprend l'art médical*⁷⁸), qui ensuite aurait été diffusé en plusieurs versions: grecque, latine, arabe⁷⁹. C'est donc toute une série de textes, latins pour la plupart mais inspirés à coup sûr de sources grecques, s'échelonnant du IX^e au XI^e siècles, de l'époque carolingienne aux débuts de l'École salernitaine. Quelques-uns sont édités, d'autres pas encore⁸⁰. Dans une *Epistola de disciplina artis medicae* (texte IV Firpo) du IX^e siècle, il est dit que la *semnotes* est propre au médecin; le mot grec est employé en transcription; dans une autre, *Epistola primitus legenda de disciplina artis medicinae* (texte L de MacKinney), il est question des «admonitiones Yp(poc)r(ati)s» et du «silence d'Épiscure», duquel le médecin doit s'inspirer pour ne pas devenir bavard; dans le préambule à un traité *Peri sfigmon* (texte M MacKinney) de l'année 900 à peu près, l'ouvrage est attribué à Soranos. Cela prouve la coexistence des cultures grecque et latine dans cette survivance de la tradition hippocratique, d'autant plus intéressante qu'elle semble se produire en dehors de la médiation galénique. À Byzance, le premier chapitre de Paul de Nicée a lui aussi un contenu déontologique analogue. Sa source directe, ce sont les *Quaestiones medicinales* de Rufus d'Éphèse, mais il a des contacts avec le *Liber Byzantii*, et le petit traité salernitain *Quomodo visitare debeas infirmum*, probablement du IX^e siècle⁸¹. Ce petit *corpus* de traités n'a pas encore été l'objet d'une étude systématique visant non seulement à en donner des éditions tout à fait fiables, mais aussi à en mettre au jour les différences, minimes peut-être (p.ex. une nouvelle attention au substrat éducatif⁸²), et toutefois à leur façon indicatives d'un climat culturel.

⁷⁸ Cf. J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 557.

⁷⁹ Cf. K. DEICHGRÄBER, *op.cit.* (n. 5), 278 sqq.

⁸⁰ Cf. L.C. MACKINNEY, «Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages: the Persistence of Hippocratic Ideals», in *Bull.Hist.Med.* 26 (1952), 1-31 (analyse et traduction anglaise d'une quinzaine de textes); L. FIRPO, *Medicina medievale* (Torino 1972), 36 sqq., 40 sq., 44 sq. (*editio princeps* et traduction italienne de trois textes).

⁸¹ Cf. A.M. IERACI BIO, *op.cit.* (n. 74), 15 sq., 363.

⁸² Cf. textes I, K, L, Q MacKinney.

DISCUSSION

V. Nutton: Of the abundance of information you have given, I should like to emphasise your reference to the ecclesiastical decision of 1140 which reveals an examination system and a σύμβολον ιατρικῆς, possibly the earliest such reference in Europe. One can speculate whether this is a development within Byzantium of the twelfth century; something influenced by the ijaza-system of the contemporary Muslim world; or, what seems to me least likely, a survival from Late Antiquity, comparable to the requirements for lawyers to have a certificate from Beirut.

Your communication raises a much bigger problem, whether the situation described in many Byzantine texts reflects an actual situation. The law texts on civic doctors and the numerus clausus of tax-exempt doctors and teachers assembled in the *Justinianic Corpus Iuris* are repeated in the *Basilika*, at a time when few towns would have been large or wealthy enough to have the possibility of a choice between doctors, let alone the great variety of doctors implied by the earlier Roman imperial decisions. Another example concerns the recommendation to take the blood of a gladiator as a remedy for epilepsy. This appears in a succession of writers, sometimes condemned, sometimes not, including Alexander, when gladiatorial games had long ended. Yet he can still qualify the remedy as one that is well tried. This passage certainly raises interesting questions, including those of the shifting boundaries of medicine and magic, and I would welcome any comment you may have.

A. Garzya: Je suis tout à fait d'accord avec vous sur l'importance de l'arrêt synodal concernant le σύμβολον ιατρικῆς. Comme on s'imagine difficilement qu'à Byzance une réforme quelconque puisse intervenir *ex abrupto*, on pourrait penser à des précédents

non proprement formalisés, mais s'étant déjà introduits dans la pratique de l'enseignement de la *ιατρική* reconnu par l'État et comparables à d'autres concernant par exemple le droit.

Votre second point pose un problème beaucoup plus difficile et pour lequel je n'ai pas de solution. Je peux dire seulement que la même divergence entre affirmations livresques et actualité se trouve assez souvent à Byzance: la répétition de données devenues inactuelles pouvait se produire à titre d'exemples prestigieux visant à soutenir la tradition.

Ph. Mudry: La réticence de l'Église face à la pratique de la chirurgie dont témoigne l'histoire de l'évêque Paul de Mérida rappelée par Antonio Garzya trouvera son aboutissement dans l'interdiction faite aux clercs par le traité de Clermont de pratiquer la chirurgie, une interdiction illustrée par la fameuse formule *Ecclesia abhorret a sanguine*.

Peut-on retracer les origines et les raisons de cette aversion de l'Église envers la chirurgie? Est-ce une sorte de tabou lié au sang qui la motive? Cette attitude constitue-t-elle une rupture par rapport à l'Antiquité païenne?

A. Garzya: L'élément représenté par le sang est un des éléments; l'autre, plus compréhensible, est celui qui concerne l'idée de la sacralité du corps humain dans sa totalité et dans son 'secret' d'origine pauline.

H. von Staden: Je désire faire une remarque à propos de l'attitude chrétienne en ce qui concerne le sang et en particulier les règles. Déjà dans les lois sacrées grecques de l'époque hellénistique, la menstruation est incluse parmi les sources de la pollution religieuse (c'est-à-dire du *μίαισμα*) — pollution qui entraîne l'exclusion des femmes menstruant des sanctuaires. La naissance, la mort, l'homicide, etc. entraînaient également la pollution et l'exclusion religieuse. Il y a donc, au moins à l'égard des règles, une continuité entre la tradition pré-chrétienne et la tradition chrétienne.

A. Garzya: Le fait que tout préjugé de sang remonte très en arrière est bien connu. Différent serait le cas vis-à-vis de la dissection des cadavres, qui peut trouver son explication seulement à partir de la vision chrétienne de la sacralité du corps humain en tant que tel.

Th. Rütten: Nachdem soeben das Stichwort Leichensektion gefallen ist, möchte ich Sie fragen, ob Sie in den zahlreichen Texten, die Sie uns mit Ihrem gedanken- und quellenreichen Überblick nahegebracht haben, Hinweise auf eine Verbindung zwischen Tabuvorstellungen im Zusammenhang mit der Humansektion einerseits und Wiederauferstehungslehren andererseits gefunden haben.

A. Garzya: Je ne connais pas d'exemples pouvant justifier la relation que vous envisagez. Je peux seulement imaginer qu'elle ne serait en principe pas à exclure, vu le concept profondément senti de l'unité de la *fabrica hominis* que j'ai évoqué.

J. Jouanna: Je voudrais remercier Antonio Garzya pour sa présentation si riche et si suggestive sur l'histoire de la médecine byzantine. Elle apporte beaucoup d'éléments de réflexion.

J'ai été frappé par ce qu'il a dit des liens entre médecine et magie chez Alexandre de Tralles. La magie est un pis-aller pour tenir compte dans certains cas des croyances du malade. Ne pourrait-on pas voir dans cette attitude d'Alexandre de Tralles la continuation de ce que l'auteur hippocratique d'*Épidémies* VI appelle les 'gracieusetés' (χαρίτες) et du commentaire que Galien en a fait? C'est en quelque sorte aussi un écart par rapport à la norme pour complaire au malade.

Un autre point qui m'a frappé est la présence de l'hippocratismes — discrètement, par la connaissance de l'œuvre hippocratique et non par l'intermédiaire de Galien. Mais le *Serment* n'a plus, dans la déontologie, d'actualité. Quels sont les traités hippocratiques qui servent de référence à la réflexion éthique à l'époque byzantine? Vous avez cité le traité sur la *Bienséance*. En existe-t-il d'autres?

A. Garzya: L'explication de l'attitude d'Alexandre de Tralles en tant qu'exemple byzantin de la tradition d'*Épidémies* VI (χαρίτες) me semble convaincante. J'ajouterai cependant qu'avec Alexandre de Tralles, la 'gracieuoseté' paraît réservée aussi à certaines classes sociales de malades.

L'Hippocrate connu des Byzantins comme point de repère est surtout celui du 1^{er} livre des *Aphorismes*. Le *Pronostic* est également souvent cité. En outre, il y a le groupe des petits traités déontologiques, présents surtout dans la tradition latine.

X

OLIVIER REVERDIN

EXPOSÉ, EN FORME DE CAUSERIE, SUR LE DIOSCORIDE DE JEAN-ANTOINE SARASIN

Vous êtes, chers collègues, parvenus au terme de vos savantes discussions sur les rapports entre la médecine et la morale dans l'Antiquité.

En guise de récompense et de délassement, permettez-moi de vous raconter un épisode à la fois distrayant et suggestif, emprunté à l'histoire de l'humanisme dans la Genève réformée de la fin du XVI^e siècle.

*Pour que vous puissiez les examiner et les feuilleter, j'ai déposé dans le salon où se sont déroulés, pour la 42^e fois depuis 1952, les «Entretiens sur l'Antiquité classique», quatre gros in-folio: les *Medicæ Artis Principes* d'Henri Estienne (1564), une édition genevoise du *Corpus hippocraticum*, du XVII^e siècle, le *Dioscoride* de Jean-Antoine Sarasin, paru à Francfort en 1598, et une adaptation allemande, due à Joachim Camerarius, du commentaire de Dioscoride de Mattioli, datant du début du XVII^e siècle, qui est abondamment illustré au moyen des dessins établis par Conrad Gessner, vendus après sa mort par son héritier Kaspar Wolf à Camerarius, lequel les a utilisés, sans même en indiquer la provenance, ni l'auteur¹. Ces figures sont coloriées à la main, et sont plaisantes à regarder, ce que vous ferez, je l'espère, après que j'aurai achevé ma causerie.*

Vous avez donc sous les yeux ce gros in-folio qui contient le *Dioscoride* de Jean-Antoine Sarasin. À première vue, rien ne le distingue des éditions bilingues d'auteurs grecs du XVI^e siècle; mais, pour peu qu'on en analyse les éléments, on ne tarde pas à

¹ Voir à ce sujet Lucien BRAUN, *Gessner* (Genève 1990), 194 sqq.

découvrir que l'histoire de sa gestation, de son impression et de sa publication constitue un véritable roman.

Commençons par décrire cette édition, non sans avoir rappelé qu'elle a été, pendant plus de trois siècles, de beaucoup la meilleure; qu'elle fut, avec le commentaire de Mattioli, la bible des herboristes et des apothicaires, de génération en génération, et qu'elle n'a été dépassée que 308 ans après sa parution par la belle édition de M. Wellmann, qui a commencé à paraître à Berlin en 1906, pour le traité principal, le *De materia medica*.

La page de titre semble pourtant simple et claire: elle porte le nom et la marque des héritiers d'André Wechel (Claude Marny et Jean Aubry), la date 1598 et, comme lieu d'édition, Francfort. Un privilège impérial y est mentionné. On en trouve le texte au verso, et on constate avec étonnement qu'il date de mai 1582, et qu'en conséquence, il est de 16 ans antérieur à la parution du volume!

Passons à l'examen du contenu. Qui est familier des impressions du XVI^e siècle ne tarde pas, en observant les ornements typographiques (bandeaux, culs de lampe, majuscules), à reconnaître ceux d'Henri Estienne dans la plus grande partie du volume, et ceux des héritiers de Christian Wechel sur un certain nombre de folios placés en tête de la première partie du volume (qui comprend le *De materia medica*, les *Alexipharmaca* et les *Theriaca*) et de la seconde partie, qui a un titre et une pagination propres (elle contient les *Parabilia*).

L'évidence s'impose: le texte grec, la traduction latine et le commentaire des écrits de Dioscoride, authentiques pour les trois premiers, suspects pour le quatrième, ont été composés et tirés à Genève, par l'imprimerie d'Henri Estienne, et expédiés à Francfort dans les conditions que nous allons évoquer; les folios liminaires, eux, ont été composés à Francfort, par les héritiers d'André Wechel.

À l'époque où le volume a paru, l'imprimerie d'Henri Estienne, à Genève, était aux abois. Ruiné par l'édition de son *Thesaurus Graecae linguae* (1572)², puis par celle de son Platon (trois volumes

² Le *Thesaurus* représente, avec ses annexes, 5 volumes in-folio. Il a été tiré à quelque trois mille exemplaires. Voir au sujet de ce tirage, considérable pour l'époque, Hans BREMME, *Buchdrucker und Buchhändler zur Zeit der Glaubenskämpfe. Studien zur Genfer Druckgeschichte, 1565-1580* (Genève 1969), 29-30.

in-folio, 1578)³, fuyant ses créanciers, Henri Estienne s'absentait de Genève, rodait à travers les Allemagnes, prolongeait ses séjours à Paris. Il n'était plus dans son bon sens. Ses presses chômaient. Ses affaires périllicitaient. Ce qui inquiétait les conseils de la République: la production et l'exportation de livres était une branche essentielle de l'économie genevoise. D'où le mandat donné le 3 octobre 1597 à Paul Estienne «de reprendre et soigneusement continuer le train de la dite imprimerie»⁴. Ce que Paul fit, aidé par son beau-frère Isaac Casaubon⁵.

Faute d'argent, l'imprimerie n'était plus apte à travailler pour son propre compte et à commercialiser sa production, comme l'avait fait jusqu'alors Henri Estienne. Elle en fut réduite à travailler pour des tiers. De cela, on a deux exemples pour l'année 1598, qui est celle où Henri Estienne mourut, solitaire, à Lyon: le *Dioscoride* de Jean-Antoine Sarasin, imprimé pour le compte des héritiers de Christian Wechel, et l'*Athénée* de Casaubon⁶, imprimé pour le compte de Jérôme Commelin, libraire établi principalement à Heidelberg, et accessoirement à Genève. Si on compare la mise en page, l'impression elle-même, l'utilisation des ornements typographiques, le papier, qui est médiocre, on est frappé par les analogies; ces deux importants in-folio (770 pages pour *Dioscoride*, 748 pour *Athénée*) se ressemblent comme deux frères jumeaux!

Il a donc fallu expédier de Genève à Francfort les feuilles contenant le texte grec de Dioscoride, sa traduction latine et

³ Sur les conditions dramatiques d'impression de ce Platon, dont les pages servent de nos jours encore de référence aux *Dialogues*, cf. O. REVERDIN, «Le Platon d'Henri Estienne», in *Museum Helveticum* 13 (1956), 239-50.

⁴ Texte complet de ce mandat: O. REVERDIN, «Henri Estienne à Genève», in *Henri Estienne*, Cahiers V.L. Saulnier 5 (Paris 1988), 35-6.

⁵ Isaac Casaubon avait épousé Florence Estienne, fille d'Henri et sœur de Paul. Paul était le fils d'Henri Estienne.

⁶ Il suffit de lire la correspondance de Casaubon, dans l'édition de Th. JANSON AB ALMELOVEEN (Rotterdam 1709), lettres 44, 81, 111, 986, 1004, pour savoir que cet *Athénée* a été imprimé à Genève, pour le texte; le commentaire, une des œuvres majeures de la philologie classique à l'époque moderne, a été imprimé et édité à Lyon, par Antoine DE HARSY. Sur ces impressions, exécutées pour des tiers, on consultera Fred SCHREIBER, *The Estiennes* (New-York 1982), chapitre XIV, 233 sqq., intitulé «*Libri Stephanorum latentes*».

son commentaire. Il est aisé de reconstituer l'aventure que cela a représenté. L'imprimerie des Estiennes se trouvait, à Genève, dans le quartier de Rive⁷. Les feuilles ont été enroulées et mises dans des tonneaux que l'on a chargés sur des barques soit dans le port de Longemalle, soit dans celui, tout proche, du Molard. Bien que la paix eût été signée, Genève était encore en état de guerre et de siège. Les terres du Duc de Savoie, qui avait des prétentions sur la ville, l'entouraient de toutes parts. La seule voie de communication permettant de gagner le monde extérieur, c'était le Léman, contrôlé par la flotte de Berne.

Le *Dioscoride* fut transporté par voie d'eau jusqu'à Morges; par voie de terre de Morges à Orbe, en territoire bernois; puis, jusqu'à Francfort par voie d'eau: l'Orbe jusqu'à Yverdon, le Lac de Neuchâtel, la Thielle, le Lac de Bienne, l'Aar que l'on descendait jusqu'à son confluent avec le Rhin; le Rhin, jusqu'à Mayence, en passant par Bâle et Strasbourg; de Mayence, on remontait à contre-courant le Main et on atteignait les quais du port de Francfort. C'est la voie qu'ont empruntée tous les livres genevois mis en vente à la Foire de Francfort, grâce à laquelle ils étaient distribués, et où, très souvent, ils étaient reliés. On en a une preuve irréfutable. Dans deux lettres d'Henri Estienne à Crato de Kraftheim, conservées à Gotha, il est question d'un naufrage à la hauteur de Soleure: toute la cargaison qu'Estienne destinait à la foire fut perdue, et l'insistor chargé de la convoier, prénommé Jérôme, en fut si affecté qu'il transmit tout de travers les messages qu'il avait mandat de délivrer à Francfort⁸.

*

* *

⁷ D'où le nom de Robert Estienne donné, de nos jours, à une des rues de ce quartier, qui est en bordure du lac.

⁸ Les lettres d'Estienne à Crato de Kraftheim ont été éditées par L. PASSOW, à Leipzig, en 1835. Rappelons qu'Henri Estienne a été un familier des foires de Francfort, auxquelles il a consacré, en 1574, un curieux petit opusculé intitulé *Francofordiense Emporium, sive Francofordiense Nundinae*, très rare, mais dont il existe des réimpressions, avec traductions, française (Lisieux 1575) et anglaise (Chicago 1911).

Revenons au *Dioscoride* de Jean-Antoine Sarasin. Le texte et ses annexes ayant été débarqués à Francfort, Claude Marny et Jean Aubry se mirent au travail. Ils combinèrent les folios qu'ils venaient de recevoir avec d'autres folios qu'ils imprimaient eux-mêmes, sur la base de textes et de gravures qu'ils avaient reçus de Genève. Comme on l'a vu, ce sont les ornements typographiques qui permettent de distinguer les deux parties du volume. Examinons leur contenu, en commençant par ceux qui précèdent le *De materia medica*. En voici la description détaillée:

Folio 1: le titre au recto; au verso le privilège, qui date, comme on l'a vu, de 1582, et qui est en conséquence vieux de 16 ans.

Folios 2 et 3, recto et verso: *Epistola dedicatoria* de Jean-Antoine Sarasin à Henri IV, datée des calendes de mars 1598, et signées *Tuae Maiestati addictissimus Jan-Antonius Saracenus Lugdunensis*.

Folio 4, recto et verso, et Folio 5, recto: *Ad Candidum Lectorem*. Cette épître au lecteur n'est pas signée, mais elle est de Sarasin, qui s'y exprime à la première personne, et y raconte les aventures, pendant de longues années, de l'entreprise qu'a été cette édition de Dioscoride.

Folio 5, verso: portrait gravé de Dioscoride, suivi d'une épigramme de 7 distiques, signée *Joan Paludius Philophilus*.

Folio 6, recto (faisant face à la page précédente, de manière rigoureusement symétrique): portrait gravé de Jean-Antoine Sarasin, suivi d'une épigramme en 7 distiques élégiaques, signée *Paulus Stephanus*.

Folio 6, verso: poème en grec (35 hexamètres), signé *Is. Casaubonus*.

Folio 7, recto et verso: poème en latin, de 36 hexamètres, signé *Th. B. V.*, à la gloire de Dioscoride et de Sarasin (*Th. B. V.* = Theodorus Beza Vezelius). Au verso, à la suite du poème de Théodore de Bèze, début d'un poème latin de 12 strophes de 4 vers chacune, poème qui se continue au

Folio 8, recto: il est daté de *Myrtilleti ad Nicrum* (= Heidelberg sur le Neckar), au mois d'avril 1587, et signé *Paulus Melissus Francus, Comes sacri Palatii et Eques, civis Romanus*.

Folio 8, recto et verso: deux petits poèmes, formés chacun de quatre distiques élégiaques, intitulés *In lucubrationes Iani Antonii Saraceni et In Dioscoridem eiusdem*, signés *Iohan. Posthius Archiater Palat. f.*

Folio 8, verso: épigramme, imprimée en lettres majuscules, formée de 9 distiques, intitulée *In Dioscoridem cognomento ΦΑΚΑΝ*, à *Cl. V. Iano Antonio Saraceno, Doctore Medico celeberrimo, Latinitate donatum, purgatum et doctissimis annotationibus illustratum*. L'auteur en est Ioan. Tornaesius.

Folio 9, recto: poème latin en 9 distiques signé Georg. Ienischius Neurodensis Silesius.

Folio 9, verso, et 10, recto: citations, en grec avec traduction latine, des passages de «Suidas» où il est question de Dioscoride (en tout, 8 citations).

Folios 10, verso, à 13, recto: index (πλιναξ) grec des plantes mentionnées par Dioscoride dans le *De materia medica*.

Folios 13, verso, à 16, verso: traduction latine de cet index.

Folios 16, verso, et 17, recto: index grec et latin relatif aux *Alexipharmaca* et aux *Theriaca*.

Folio 17, verso: citation du début du livre XXV de Pline.

Folio 18, recto et verso: blanc.

*

* *

Le contenu des folios liminaires

Dans son Épître dédicatoire à Henri IV, Sarasin se qualifie lui-même de «Lyonnais», et de «Sujet de sa Majesté». Comme on le verra plus bas, il était aussi singulièrement impliqué dans la vie et les institutions genevoises. À nos yeux, il y a là une contradiction. À l'époque, en revanche, cette double appartenance est courante. En tout cas aussi longtemps que les réformés français qui s'étaient réfugiés à Genève ont conservé l'espoir d'un retour dans leur patrie, avec laquelle ils n'avaient pas rompu les ponts. On évitera donc d'appliquer au XVI^e siècle les notions modernes, très formalistes, sur la citoyenneté et la nationalité. Jean-Antoine Sarasin était né à Lyon; à l'âge de 4 ans, en 1551, il s'était réfugié à Genève avec son père; il y avait passé son enfance et son adolescence; plus tard, il avait poursuivi ses études de médecine à Lyon et à Montpellier, puis il était revenu à Genève. Il se considérait donc, tout à la fois, comme Français et Genevois. On remarquera que Théodore de Bèze ajoute à son nom celui de Vézelay, en Bourgogne, où il est né.

Le *portrait de Dioscoride* est probablement inspiré par la miniature qui sert de frontispice au manuscrit d'Anicia Iuliana et reproduit vraisemblablement un buste antique analogue à

ceux que l'on possède d'Hippocrate, de la plupart des grands philosophes et poètes⁹.

Paludius, auteur de l'épigramme qui accompagne ce portrait, est un Tchèque. Il se trouvait en 1598 à Genève, en qualité de tuteur d'un jeune noble morave, Georges Sigesmond de Zastrizly, qui logeait chez Théodore de Bèze et suivait le cours de l'Académie. Ces deux Tchèques achetèrent la bibliothèque de Théodore de Bèze, tout en lui en laissant l'usufruit jusqu'à sa mort, l'aidant ainsi à survivre (il se débattait dans des conditions matérielles très précaires, voire dans une extrême pauvreté, et il était, comme on disait alors 'caduc', c'est-à-dire sénile)¹⁰.

Le portrait de Jean-Antoine Sarasin n'est pas signé. Il le représente âgé de 51 ans, en 1598, c'est-à-dire peu avant sa mort (29.12.1598), au moment où, enfin, son *Dioscoride* allait paraître à Francfort. Il est donc vraisemblable qu'il a été gravé tout exprès pour figurer dans ce livre.

Paul Estienne, fils aîné d'Henri, auteur de l'épigramme qui accompagne le portrait de Jean-Antoine Sarasin, a, selon toute vraisemblance, surveillé l'impression du *Dioscoride*. Il venait en effet, de remettre en marche l'imprimerie de son père, dont il devait être le successeur dès 1599. Il y produisit, jusqu'en 1626, de nombreuses et belles éditions; mais, dès 1604, dans des conditions très difficiles: on l'a accusé, à tort selon toute vraisemblance, d'avoir joué un rôle ambigu au moment de l'Escalade (décembre 1602)¹¹; il fut banni, s'établit dans le domaine

⁹ On trouvera quelques remarques sur le portrait de Dioscoride dans l'article de M. WELLMANN, in *RE V* 1 (1903), col. 1131.

¹⁰ On trouvera sur cette transaction et sur le séjour à Genève de Paludius et de G.S. de Zastrizly des informations très précises dans le livre de Frantisek HRUBI, *Etudiants tchèques aux écoles protestantes de l'Europe occidentale* (Brno 1970). Paludius racheta également des livres de la bibliothèque d'Henri Estienne, que ses créanciers vendaient à l'encan. C'est ainsi que de précieux livres genevois furent transportés en Moravie, vraisemblablement dans le château des Zastrizly. Ils ont été victimes de la guerre de Trente Ans. Une partie s'en trouve aujourd'hui à la Bibliothèque de Gotha. On a perdu la trace du reste.

¹¹ L'Escalade, dont les Genevois célèbrent chaque année l'anniversaire, est une ultime tentative du Duc Charles Emmanuel de Savoie de s'emparer de Genève, de nuit, en escaladant ses murs avec des échelles, tentative qui échoua piteusement.

des Glières, près de L'Éluiset, à une dizaine de kilomètres de Genève, domaine qu'il avait hérité de son père. C'est de là qu'il dirigea son imprimerie, dont on lui apportait les placards pour qu'il les corrigeât. En 1626, il rentra en France, où sa trace se perd¹².

Isaac Casaubon est né à Genève en 1559. Il a passé son enfance à Crest, en Dauphiné, où son père avait été envoyé comme pasteur. À l'âge de 19 ans, en 1578, il revint à Genève, où il fut à l'Académie l'élève du Crétois François Portus, auquel il succéda dans la chaire de grec (et, bientôt, de latin) en 1582. Il y donna un enseignement de tout premier ordre, qu'on peut juger grâce à ses éditions de *Perse*, de *Suétone*, d'*Athénée* et de *Polybe*, qui reposent sur les notes qu'il avait établies en vue de ses cours. En raison de ses malheurs, la République, accablée par la guerre et les épidémies, n'était plus en mesure de rétribuer les professeurs de l'Académie. Casaubon accepta un appel de l'Université de Montpellier, puis des charges à Paris, où il fut un des protégés d'Henri IV. Lorsque celui-ci fut assassiné (mai 1610), pris de peur, Casaubon se réfugia en Angleterre, où il mourut en 1614. On lui accorda la sépulture dans l'Abbaye de Westminster, où l'on peut encore lire son épitaphe. Avec son ami Joseph Juste Scaliger (qui enseigna aussi à Genève), et avec Claude Saumaise, il est un des trois grands humanistes du domaine français à la fin de la Renaissance. On notera qu'ils sont tous trois des Réformés. Le poème de Casaubon est composé dans un grec impeccable.

Théodore de Bèze (1519-1605), né à Vézelay, s'était réfugié à Genève en 1548. Il commença par enseigner le grec à

¹² On trouvera des renseignements (partiels!) sur la carrière de Paul Estienne dans l'ouvrage fondamental d'Antoine RENOARD, *Annales de l'Imprimerie des Estienne* (Paris 1843; réimpression anastatique Genève 1971), 496-509, avec des listes, incomplètes, de ses éditions, et chez Fred SCHREIBER, *The Estiennes*, 217-226. Sa production, qui n'est, certes, pas négligeable, et son pitoyable destin mériteraient une étude.

l'Académie de Lausanne. Calvin le rappela à Genève en 1558; il en fit le premier recteur de l'Académie, fondée en 1559, et son principal collaborateur. Dès 1564, il prit normalement la succession de Calvin, à la tête de l'Eglise. En 1598, au moment où parut le *Dioscoride* de Sarasin, il était fort diminué par l'âge, et allait bientôt devenir sénile. Il est donc vraisemblable que son ode à la gloire du *Dioscoride* a été rédigée pendant les longues années qui en précédèrent la parution.

Paulus Melissus (Paul Schede, de son vrai nom) (1539-1602), poète franconien, a séjourné à Genève, dans l'entourage d'Henri Estienne, et y a conservé des amis avec lesquels il échangeait des lettres. On notera que son poème date de 1587, époque où il savait déjà que Jean-Antoine Sarasin avait mis au point le texte de Dioscoride, sa traduction et son commentaire, qui, rappelons-le, ne parurent que onze ans plus tard, en 1598¹³.

Jean de Tournes (ou *Detournes*), l'auteur de l'épigramme qui se trouve au verso du folio 8, est originaire de Noyon (comme Calvin et Laurent de Normandie). Il était imprimeur, à Lyon; les mesures rigides contre les réformés l'obligèrent à se transférer à Genève, où il avait déjà des activités, dont il acquit la bourgeoisie en 1596, et où ses descendants, qui ont joué un rôle en vue dans la République, ont continué à imprimer et à éditer des ouvrages fort divers jusqu'à la fin du XVIII^e siècle (ils ont travaillé notamment pour les Missions des Jésuites en Amérique!).

Sur *Johann Posth* (auteur des deux épigrammes signées *Iohan. Posthius, Archiater Palat. f.*), on trouvera une ample notice dans l'*Allgemeine Deutsche Biographie*. Né en 1537 dans le Palatinat, il a étudié la médecine et les humanités à Heidelberg. Au cours d'un voyage en France, il a rencontré, à Paris, Henri Estienne,

¹³ Sur ce poète, on consultera la biographie de Pierre DE NOLHAC, *Un poète rhénan ami de la Pléiade, Paul Melissus* (Paris 1923).

avec qui il est resté en correspondance, ce qui explique sans doute qu'il se soit intéressé à l'édition de Dioscoride. Il est l'auteur de poèmes latins, et a notamment été le médecin de l'Electeur Palatin Frédéric III (dont on se souviendra qu'il a fait de Heidelberg une citadelle calviniste). Mort de la peste en 1597, il n'était plus de ce monde quand le *Dioscoride* est sorti de presse.

En revanche, sur *Georg Ienisch*, nous n'avons pu trouver aucune information.

Après l'analyse, la synthèse. Les pages liminaires, qui, de toute évidence, ont été envoyées de Genève à Francfort, où on les a imprimées, font apparaître comme une synthèse du petit monde littéraire, humaniste et religieux de Genève à la fin du XVI^e siècle, et c'est là leur intérêt. Autour de Sarasin gravitent Paul Estienne, son imprimeur; Jean de Tournes, imprimeur lui aussi; Isaac Casaubon, un des plus grands philologues de tous les temps, et Théodore de Bèze; Paludius, représentant de la diaspora calviniste en Europe centrale et orientale; Paul Melissus et d'autres représentants du monde réformé de Heidelberg, avec lequel les Genevois entretenaient d'étroits rapports. Tout cela méritait d'être mis en évidence. N'est-ce pas un peu de la vie culturelle de l'Europe à la fin du XVI^e siècle?

Histoire d'une entreprise scientifique

L'épître de Jean-Antoine Sarasin *Ad candidum Lectorem* permet de reconstituer l'histoire de l'édition de Dioscoride qui nous occupe. L'initiative de cette entreprise revient, indubitablement, à Henri Estienne lui-même, dont l'intérêt pour la médecine grecque est attesté, dès 1564, par l'édition de son *Dictionarium Medicum*, dans lequel il présente systématiquement l'ensemble du vocabulaire médical grec (qui devait bientôt trouver une large place dans son *Thesaurus* [1572]). En annexe à ce *Dictionarium Medicum* figure l'édition princeps grecque du *Lexique* d'Érotien sur la langue d'Hippocrate.

En 1567, Estienne produisit un très lourd in-folio (près de 2000 pages, sur deux colonnes) intitulé *Medicae Artis Principes post Hippocratem et Galenum*. On y trouve, en traduction latine, les œuvres de huit médecins grecs (dont Alexandre de Tralles, Paul l'Éginète, Aetius, Oribase) groupées avec le texte original en latin de trois autres médecins antiques, dont Celse. Estienne escomptait sans doute tirer profit de ce gros volume: la médecine grecque n'était-elle pas de beaucoup supérieure à la médecine héritée du Moyen Âge et de la Renaissance? Comme la plupart des praticiens ignoraient le grec, il semblait judicieux de mettre à leur portée les médecins grecs dans une traduction latine.

Le livre, pourtant, se vendit mal. Laurent de Normandie¹⁴, ami intime et contemporain de Calvin, né lui aussi à Noyon, et réfugié à Genève, avait commandité le volume et, en qualité de libraire, s'occupait de le vendre. Il fut emporté par la peste, en 1569, soit quelque deux ans après la sortie de presse de ce livre. On fit l'inventaire de ses biens. Il lui restait, en magasin, 476 exemplaires des *Medicae Artis Principes* (sur un tirage probable de 600 à 800)! La mévente était grave, et s'explique en partie par la situation dramatique dans laquelle se trouvait Genève, autour de laquelle rôdaient la peste et la guerre.

La décision prise par Henri Estienne de produire un *Dioscoride in-folio*, conçu selon les critères qui étaient les siens: texte grec et traduction latine, notes marginales, commentaire, remonte très vraisemblablement à l'année 1574. Cette année-là, Estienne s'était rendu de Genève à Vienne. De tête, sur son cheval, il composait, *ad fallendum itineris taedium*, des parodies de vers grecs, qu'il notait, le soir, à l'étape. De retour à Genève, il les publia sous la forme d'un très curieux recueil, en partie interfolié (pour que l'acheteur puisse noter à son tour d'autres parodies). C'est un petit 8°, daté de 1575.

¹⁴ Laurent de Normandie a certainement contribué à faire comprendre à Calvin qu'il y a une différence entre l'usure et le prêt à intérêt, lequel permet à qui le reçoit d'entreprendre, et à qui l'a accordé d'être rétribué de sa confiance et de participer aux fruits de l'entreprise commune. Voir à ce sujet André BIÉLER, *La pensée économique et sociale de Calvin* (Genève 1959).

À Vienne, Estienne eut l'occasion de rencontrer Jean Sambuc (Johannes Sambucus), médecin et humaniste hongrois, qui tenait à la cour la charge d'historiographe de l'empereur Maximilien II. Il eut aussi l'occasion de voir le célèbre manuscrit de Dioscoride, somptueusement calligraphié et illustré, à Constantinople, en 512, à l'intention d'Anicia Iuliana, fille de l'empereur Anicius Olybrius. Il en prit ou en fit prendre la copie en vue de l'édition qu'il projetait, et s'assura la collaboration de Sambuc.

Disposant de l'édition princeps d'Alde Manuce (Venise 1499), de la réédition d'Asulanus (Venise 1518), du commentaire de Pierandrea Mattioli (Venise 1544), d'autres éditions dont celle de Goupil (Paris 1543), et de diverses copies de manuscrits qu'il avait faites lui-même ou fait faire, Estienne avait en mains tous les éléments voulus, selon les exigences qui étaient les siennes, pour éditer Dioscoride.

Son idée première avait été d'imprimer, face au texte grec (selon le schéma de toutes ses grandes éditions d'auteurs grecs in-folio), la traduction latine de Jean Ruel, que son grand-père, Henri I^{er} Estienne, avait imprimée à Paris en 1516. Mais il ne tarda pas à constater que cette traduction était médiocre, et qu'il était peu judicieux de la mettre en confrontation permanente avec le texte grec. Il chargea en conséquence un médecin genevois, Jean-Antoine Sarasin, avec lequel il entretenait de bonnes relations¹⁵, de la réviser. Sarasin se mit au travail, et ne tarda pas à considérer cette tâche comme haïssable et vaine. Refusant de continuer à «interpoler» la traduction d'autrui, il se décida à en établir une nouvelle, qu'il se mit à rédiger.

Jean-Antoine Sarasin

Le moment est venu de présenter l'éditeur de Dioscoride, Jean-Antoine Sarasin.

La maison de son père, Philibert Sarasin, était située au Bourgade-Four, ancienne place du marché de l'oppidum allobroge de Genua, et, au Moyen Âge, siège principal des fameuses foires.

¹⁵ Jean-Antoine Sarasin parle de la *familiaritas* qui l'unissait à lui.

Cette maison était un des hauts lieux de la vie intellectuelle et spirituelle de Genève. Médecin et ami de Calvin, qu'il assista dans sa pénible agonie, Philibert Sarasin hébergeait chez lui, en 1558-9, un jeune anglais: Thomas Bodley, dont le père, fuyant les persécutions de Marie Tudor, s'était réfugié à Genève, en même temps que quelques Écossais (dont John Knox, Andrew Melville, Henry Scrimger) et des Anglais.

Thomas Bodley a laissé une autobiographie manuscrite, qui a été publiée à Oxford en 1647¹⁶. Il y raconte qu'à l'âge de 12 ans¹⁷, il suivait à l'Académie, qui venait de s'ouvrir, les cours de Jean Calvin et de Théodore de Bèze (théologie), d'Antoine Chevalier (hébreu) et de François Béraud (grec). Bodley avait par ailleurs, pour le grec, un précepteur remarquable: le médecin et helléniste Robert Constantin, originaire de Caen, qui travaillait alors à Genève pour y établir la seconde édition du dictionnaire grec (*Lexicon sive Dictionarium Graeco-Latinum*) de Jean Crespin, sorti de presse en 1562. En outre, sous le même toit, vivaient le jeune Jean-Antoine Sarasin (fils de Philibert), qui était un peu plus jeune que lui (il était né en 1547), et sa sœur, Loyse. Sans doute suivaient-ils tous deux, avec Thomas Bodley, les leçons de Constantin. La maison du Bourg-de-Four était une pépinière d'hellénistes. Comme on va le voir, Jean-Antoine connaissait admirablement et le grec et la médecine grecque. Quant à Loyse, si l'on en croit la tradition, elle a été courtisée par Agrippa d'Aubigné à l'époque où, jeune encore, il étudiait à Genève. Elle en aurait profité pour lui donner des leçons de grec¹⁸.

Jean-Antoine Sarasin passa son enfance et son adolescence dans la maison paternelle; puis il alla compléter sa formation à Lyon, ville dont il était originaire, et à Montpellier, où il a sans doute

¹⁶ *The Life of Sir Thomas Bodley, the honorable Founder of the public Library in the University of Oxford, written by himself* (Oxford 1647).

¹⁷ Ce qui n'est pas tout à fait exact: les cours de l'Académie ont commencé en 1559. Bodley était né en 1545. Il était donc alors dans sa quatorzième année; mais il n'en était pas moins précoce.

¹⁸ Cf. Charles BORGEAUD, *L'Académie de Calvin* (Genève 1900), 151.

acquis la connaissance approfondie des plantes médicinales dont son commentaire de Dioscoride fait foi: l'Université de Montpellier avait alors déjà son fameux jardin botanique. Genève avait eu, pour peu de temps, le sien: le célèbre botaniste et médecin Jean Bauhin avait en effet séjourné à Genève de 1568 à 1570; il y cultivait des simples devant son logis, à la rue Saint-Aspre (probablement sur les pentes qui descendaient vers les fortifications, contre lesquelles est adossé, aujourd'hui, le Monument de la Réformation)¹⁹.

Rentré à Genève, Jean-Antoine Sarasin y exerça la médecine. Il fit partie du Conseil des Deux-Cents (qui tenait lieu de parlement), et donna dès 1584, à la demande de quelques étudiants, et à titre bénévole, un enseignement de médecine à l'Académie²⁰. Il mourut, à l'âge de 51 ans, le 29 décembre 1598. On le voit: il a participé très activement à la vie politique et scientifique de la ville dont il était citoyen. Son fils Jean en fut, dès le début du XVI^e siècle, une des têtes politiques: il a été élu, entre 1609 et 1630, quatre fois syndic et deux fois premier syndic²¹. On a les meilleures raisons de le considérer comme inspireur et rédacteur principal du *Citadin de Genève ou Response au Cavalier de Savoye*, qui est une des pierres miliaries de la longue route que

¹⁹ Cf. Ch. BORGEAUD, *op.cit.*, 100.

²⁰ Cf. Ch. BORGEAUD, *op.cit.*, 101 et 151.

²¹ Le collège des quatre syndics exerçait le pouvoir exécutif, dans le cadre du Petit Conseil, où il siégeait avec les anciens syndics, dont l'effectif était au maximum de seize. Les syndics étaient élus pour un an et n'étaient rééligibles qu'au terme de quatre ans. Jusqu'au début du XVII^e siècle, seuls les Genevois d'anciennes familles, citoyennes ou bourgeoises avant la Réforme, accédaient aux charges de syndic ou de membre du Petit-Conseil. Au temporel, donc, la République était gouvernée par les autochtones. En revanche, les autorités ecclésiastiques, à savoir la Compagnie des pasteurs, le Consistoire, le Collège et l'Académie, n'étaient formées que de réfugiés, français pour la plupart. Le premier réfugié qui ait été élu syndic, en 1603, est Jean Budé, seigneur de Vêrace, petit-fils de Guillaume Budé. Jean Sarasin, fils de Jean-Antoine et petit-fils de Philibert, a été le second, élu syndic en 1609, 1614, 1618, 1622, puis premier syndic en 1626 et 1630. Peu à peu, par les mariages comme par les activités conjointes, les anciens et les nouveaux Genevois formaient une nouvelle nation!

Genève a dû parcourir pour faire reconnaître sa souveraineté, contestée par la maison de Savoie²².

Après cet excursus relatif à la famille Sarasin et au destin de Genève, au tournant des XVI^e et XVII^e siècles (c'est-à-dire au moment où le *Dioscoride* parut à Francfort), revenons à celui-ci.

La traduction latine de Dioscoride était prête, de même que son commentaire. Mais, sous divers prétextes, Estienne tergiversait. Sambuc, mort prématurément, n'avait pas tenu ses promesses. Estienne, sans cesse en voyage (*Propter peregrinationes, quae interea temporis frequentiores ac paene perpetuae*, écrit Sarasin), ne tenait pas ses promesses et était de mauvaise foi (*Non daretur promissum implere fidemque datam exsolvere*). Il avait en fait cessé de diriger son imprimerie, qui allait à vau l'eau. La traduction et le commentaire de Sarasin étaient prêts, mais gisaient à l'abandon²³. C'est alors qu'intervinrent les héritiers d'André Wechel: Claude Marny et Jean Aubry, qui imprimaient et faisaient commerce de librairie à Francfort. Ils proposèrent de suppléer aux carences d'Estienne et de publier à leur propre enseigne le *Dioscoride* en préparation — et en souffrance — à Genève²⁴. Ce devait être en 1582, à en juger par le privilège qu'ils se procurèrent. Ainsi se termine la période (1574-82) pendant laquelle le maître d'œuvre était Henri Estienne. Sans doute y eut-il des difficultés. Estienne avait un caractère plus que difficile; il était furieusement querelleur, sans cesse en procès; il a dû chercher par tous les moyens à faire valoir ses droits. Des recherches dans les archives d'État de Genève, que nous

²² La République, qui avait succédé à l'évêque, prétendait avoir ainsi hérité de l'immédiateté impériale octroyée, le 1er août 1034, par Conrad le Salique à son prince-évêque. Le *Citadin de Genève* a été imprimé à Paris en 1606, sans nom d'auteur; mais on est en mesure d'affirmer que ce texte collectif est dû, pour son inspiration et sa rédaction essentielle, à Jean Sarasin.

²³ *Meae... in Dioscoridem lucubrationes in scriniis meis plusculis annis delituerint*, écrit Sarasin dans son épître *Ad candidum Lectorem*.

²⁴ *Id porro, cum Andreae Wecheli haeredes rei literariae iuvandae quam studiosissimi animadverterent, cuperentque nonnullorum bonorum virorum desiderio et expectationi satisfacere, hoc a me tandem impetrant, eas (id est lucubrationes) uti patriar in hominum aspectum lucemque proferri.*

n'avons pu entreprendre, confirmeraient sans doute la chose. Le fait est qu'on continua à imprimer le *Dioscoride* à Genève, et que le texte ne fut expédié à Francfort qu'au moment où, errant et sénile, Henri Estienne mourut à Lyon, en mars 1598. Jean-Antoine Sarasin ne lui survécut que quelques mois. Le 29 décembre de la même année, il quitta ce monde; avait-il eu au moins la joie de recevoir un exemplaire de son *Dioscoride*? C'est peu probable.

Les mérites de Jean-Antoine Sarasin

Nous avons vu les louanges que lui prodiguent ceux qui ont composé les poèmes liminaires qui figurent en tête du volume: Paludius, Paul Estienne, Casaubon, Théodore de Bèze, Paul Melissus, Jean de Tournes. Ces louanges sont amplement méritées.

Le texte de Dioscoride a été établi avec la plus grande rigueur, comme l'attestent les très nombreuses notes qui figurent dans les marges extérieures des pages — celles qui jouxtent le texte grec. Les diverses leçons, fournies par les éditions et les manuscrits utilisés, y sont discutées, et les choix, justifiés. Estienne est peut-être en partie l'auteur de ce travail, encore que tout indique qu'il est dû, pour l'essentiel, à Sarasin.

La traduction latine est à la fois très précise et élégante, Sarasin connaît les plantes décrites, et sait donc de quoi il parle. Il a par ailleurs soigneusement épuré le texte et regroupé les interpolations livrées par la tradition manuscrite dans une section à part du volume intitulée *Notha*.

L'élément le plus remarquable et le plus original, ce sont les *scholia*, en d'autres termes le commentaire philologique et scientifique des traités de Dioscoride: 145 pages, sur deux colonnes de 68 lignes chacune, imprimées dans un petit corps, pour le *De materia medica*, les *Alexipharmaca* et les *Theriaca*; 8 pages pour les *Parabilia*, soit, au total, quelque 20'000 lignes!

Ces 'scholies', précises et concises, attestent une parfaite familiarité avec la langue grecque, une maîtrise de la prose latine,

une connaissance sans faille des plantes médicinales et de leur usage. La philologie et la botanique y font bon ménage. Cela explique que cette édition de Dioscoride ait été, pendant trois siècles, l'«édition par excellence» de cet auteur.

INDEX

INDEX DES AUTEURS ANTIQUES (ANTIQUITÉ TARDIVE ET BYZANTINE COMPRISE)

Aeschinus, 2,146: 177.

Aeschylus

Eu. 60-84: 138.

Pr.: 324.

478-483: 28-29.

Aetius Amidenus: 338-375.

11,35 = p. 125,18 sqq. D.-R.: 356.

Aetius doxographus: 148.

in *Doxographi Graeci* (H. Diels) p. 442: 148-149.

Alcmaeon: 126-129, 132-133, 137, 142, 149, 153.

Vorsokr. 24 B 4: 125, 138.

Vorsokr. 24 B 4, I p. 215-216: 148.

Alexander Trallianus (ed. Th. Puschmann): 362-363, 375.

1,15 = I p. 557,13 sqq.: 357.

3,2 = II p. 83,15 sq.: 339.

5,4 = II p. 155,16 sq.: 339.

8,2 = II p. 375,10 sqq.: 357.

Alexis comicus, *fr.* 129, *ap.* Athen. 9, 383 d-e: 181.

Ammianus Marcellinus

22,16,18: 348.

Andreas Carystius: 27.

Anonymus Londinensis: 144.

Anthologia Graeca (Palatina)

14,71: 188.

14,74: 188.

16,272: 191.

Antipater Tarsensis: 81, 82.

Antipho 1,25: 184.

Antiphon

fr. B 1 Maidment: 139.

Vorsokr. B 44, *fr.* B 2, II p. 353: 19.

Apollodorus, *bibliotheca* 2,5,9: 181.

Apollonius Citiensis: 334.

in *Hipp. art. comment.* 92,26-94,1: 108.

Apsyrtus: 338.

Apuleius

met.

10,2: 86.

10,9-11: 86.

Aretaeus: 269, 283, 323.

CA 2,5,1: 265.

CD *praef.*: 270.

SA 1,6,8-9: 265.

Aristophanes

Ach. 1212: 181.*Au.* 584: 181.*Lys.* 743: 183, 197.*Nub.* 821: 200.*Pax* 1212: 177.*Plutus*

11: 181.

548: 177-178.

577: 200.

Ra.

325-336: 191.

355: 187.

Thesm. 675-676: 185.*Vesp.*

507: 200.

578: 151.

Aristoteles: 11, 16, 146, 252, 343, 355.

Ath.

45: 136.

49: 136.

55: 136, 151.

EE

1,4, 1215 a 35-b 5: 178.

3,1,27, 1229 b 39 sqq.: 83.

EN

1,3, 1095 b 14-19: 178.

1,6, 1098 a 18: 13.

3,10, 1118 a 28: 150.

3,10, 1118 a 28 sq.: 151.

8,12, 1162 a 14: 152.

politica

3,9, 1280 a 39-40: 123.

5,11, 1315 a 4-6: 141.

7,2, 1324 a 25-32: 178.

rhetorica

1,5, 1361 b 3: 12.

Arrianus, *an.* 2,4,7-11: 90.

Artemius, sanctus

mirac.

24 Pap.-Ker.: 341.

26 Pap.-Ker.: 347.

Asclepiades Prusensis, *praeparationes*: 304.

Athenaeus: 367.

Deipnosophistae 3,87b: 266.

Augustinus

anim. 4,2,3: 344.*bapt.*

1: 358.

8,11: 358.

ciu.

22,8,3: 348.

22,8,141: 99.

22,24: 344.

c. Adim. 11: 319.*c. Iulianum* 3,162 (CSEL 85,1 p. 467 sq.): 340.*enchir.* 16, p. 56 sq. Evans: 358.*epist.* 138,3: 340.*in psalm.* 34,13: 358.*serm.*

9,8,10: 340.

9,10: 358.

40,4,6: 340.

80,30: 358.

84,1: 358.

137,3: 358.

175,2: 358.

176,4: 358.

soliloq. 1,12,21: 270-271.Aurelius Victor, *Caes.* 13,11: 87.**B**asilius Caesariensis, *ep.* 94: 351.**C**aelius Aurelianus: 264, 270, 283-284, 288.*acut.*: 299.

1,15,131: 269.

1,15,144: 269.

- 2,1,3: 284.
 3,4,39: 269, 345.
 3,9,98: 287.
 3,18,175: 287.
chron.: 299.
praef.: 285.
 2,3,66: 285.
 3,8,127: 268.
 4,1,13: 263, 321.
 4,9,131-137: 279-281, 353.
 Callimachus: 250.
 Ap. 42-46: 181.
 Cassius Felix, *de medicina*: 299.
 Cato: 161, 164, 167, 203, 271.
 ad fil., *fr.* 1: 89.
 Celsus: 257, 260, 273, 289, 292-293, 302, 314, 318, 320, 322, 324-325, 328, 330, 333, 375.
 de medicina: 22, 299.
 praef.: 271, 275, 315, 316, 319.
 4: 268, 303.
 6: 291.
 8: 240, 325.
 8 sqq.: 290.
 17: 259.
 19: 284.
 23-26: 277, 316.
 26: 277.
 40: 260, 278.
 40-44: 316.
 41-42: 278.
 42: 316.
 43: 260, 300, 316-317.
 45: 257, 298.
 47: 291, 326.
 66: 306.
 73: 297.
 74-75: 276.
 liber 1: 259, 272.
 1,2,1: 298.
 1,3,12: 298.
 1,3,13: 272.
 1,8,2: 259.
 2,14,1: 259.

2,16,2: 259, 268.

3,4,1: 269.

3,4,3: 269.

3,4,9-10: 258.

3,4,10: 313.

3,6: 258.

3,21,4: 268.

3,23,7: 298.

5, *praef.* 2: 304.

5,26: 259.

5,26, 1C: 258.

5,26, 1D: 258, 300.

6,18,1-2: 259.

7, *praef.*: 259.

7, *praef.* 2: 303.

7, *praef.* 4: 267, 319, 323.

7,18,3: 259.

7,29: 259.

8,3: 259.

8,4,3-4: 109, 301.

8,4,4: 258.

Censorinus: 343.

Cicero: 263, 330.

Att.

1,20,3: 280.

16,15,5: 258.

Cluent. 14,40: 90.

fin. 4,4 (= *SVF* 45, I p. 15 Von Arnim): 237.

off.: 331.

3: 332.

3,86: 336.

3,86-88: 332.

Tusc.

3: 272.

3,1: 273.

3,5: 273.

3,6: 273.

4,18: 319.

Clemens Alexandrinus: 341.

strom.

4,22,142,1 (p. 311,2 Stählin- Früchtel): 186.

5,1,13,3: 186.

7,1,3,1-2, III p.4,13 ssq. Stählin: 342.

Codex Iustinianus: 360.

10,53,1: 350.

10,53,5-6: 350.

10,53,11: 350.

Codex Theodosianus

6,16: 350.

13,3,1: 349.

13,3,3, a. 333: 349.

13,3,5: 350.

13,3,8, a. 368: 350.

13,3,17-19: 350.

13,4,2, a. 337: 350.

Columella, 1 *praef.* 17: 268.

Corpus hippiatricorum Graecorum vel *Hippiatrica*: 338.

Corpus Hippocraticum: 7-8, 13, 16, 19, 23-27, 52, 55-56, 65-66, 91, 97-99, 103, 116-117, 123, 132, 145, 153-155, 175-176, 179, 207, 238-239, 310, 313, 315, 317, 324, 352, 365.

acut.: 132.

9: 134.

28: 133.

aër.: 29, 142, 144-145, 236, 280, 323-325.

9: 154.

12: 139.

14,2: 147.

16: 140.

16,4 (= p. 62,13 Diller): 141.

16,7 (= p. 64,3 Diller): 141.

23: 142.

23-24: 139.

23,6 (= p. 78,1 sq. Diller): 140.

23,8 (= p. 78,5 Diller): 141.

24,4: 141.

24,9-10: 139.

24,9 (= p. 82,6 Diller): 139.

24,10 (= p. 82,9 et 12 Diller): 139-140.

24,10 (= p. 82, 9-10 Diller): 139.

24,10 (= p. 82,10 Diller): 140.

24,10 (= p. 82, 10-11 Diller): 140.

24,10 (= p. 82, 11-13 Diller): 140.

aff. 47,5 L.: 122.

aph.: 225.

I: 363.

1,1, IV p. 458-459 L.: 175.

1,1, IV p. 458,2-4 L.: 220.

2,38, IV p. 480,17 sq. L.: 224.

2,45, IV p. 482 L.: 178.

art.: 15, 299.

4: 22.

47, IV p. 212 L.: 301.

63: 15.

72: 27.

78, IV p. 312 L.: 300.

coac.: 72.

cord. 11, IX p. 90,10 L.: 173.

de arte: 133, 206, 213.

3,2, VI p. 4-7 L.: 258.

6,1, VI p. 10,2 L.: 173.

8: 134.

13: 134.

decent.: 38, 103, 105, 213, 358, 362.

5, IX p. 232 L.: 341.

5, IX p. 232,11- 234,1 L.: 238.

14: 106.

16: 106-107.

16, IX p. 242,5-8 L.: 230.

18, IX p. 244,4 L.: 172.

de uetere medicina = *VM*: 132-133, 213, 291.

3: 130.

9: 22, 131, 148.

12: 131.

14,4: 131.

16: 131.

17: 131.

19: 134.

20: 133.

epid.: 7, 299.

1-3: 28.

1: 130-132, 145, 217, 220, 234.

1, II p. 678,1 L.: 150-151.

1,5: 29, 145, 300, 312, 320-321.

1,5, II p. 634,8- 636,1 L.: 215.

1,5, II p. 636,1-4 L.: 218.

1,11: 12, 14, 122, 129, 251.

1,23: 129.

2: 234.

3: 234.

- 4: 234.
 4,38: 18.
 5,25: 17.
 5,27: 108.
 5,27-28: 301.
 5,35: 18.
 5,84: 175.
 6: 149-150, 225, 234, 362-363.
 6,2,24, V p. 290,4-6 L.: 227.
 6,3,12: 136, 151.
 6,3,12, V p. 298,8 sq. L.: 151.
 6,4,7, V p. 308,14-15 L.: 223.
 6,4,7, V p. 308,15 sq. L.: 221.
 6,5,7, V p. 318,1-4 L.: 226.
 6,7,1: 18.
 7: 72, 234.
 7,89: 175.
epist.: 24, 114, 173.
 1-9: 15.
 1: 15.
 5: 15.
 8-9: 15.
 24: 172.
flat.
 1, VI p. 90 L.: 323.
 4, VI p. 96-97 L.: 175.
 7: 154.
fract.
 13: 27.
 22,2: 122.
 30,51: 122.
hum. 4,11: 122.
iusi. (Littre): 1-3, 8, 20, 31-32, 35, 37-38, 44-48, 50-52, 54-56, 59-62, 69, 77-78, 83, 88, 90-93, 95-98, 103, 112-114, 116-120, 158, 164, 166, 173-175, 180, 182, 187-188, 191, 194-198, 202, 205-210, 212-214, 247-248, 260, 266, 299, 302-303, 305, 307-308, 313, 315, 323, 362.
 IV p. 628,2-630,4: 189.
 IV p. 628,2-3: 180.
 IV p. 628,3: 193.
 IV p. 628,4: 189.
 IV p. 628,5-6: 189.
 IV p. 630: 306, 309-310, 312.

- IV p. 630,1: 189-190.
 IV p. 630,1; 2; 4: 189.
 IV p. 630,2-5: 190.
 IV p. 630,3: 189.
 IV p. 630,6: 190.
 IV p. 630,7: 189-190.
 IV p. 630,7-10: 190, 192.
 IV p. 630,8-9: 189.
 IV p. 630,10: 190.
 IV p. 630,10-11: 172.
 IV p. 630,11: 190.
 IV p. 630,11-12: 193.
 IV p. 630,12-15: 185.
 IV p. 630,12-13: 190.
 IV p. 630,13: 190.
 IV p. 630,13-14: 190.
 IV p. 630,14-15: 176.
 IV p. 630,15-16: 190.
 IV p. 630,15 - p.632,1: 190.
 IV p. 630,16-17: 176.
 IV p. 630,17: 190.
 IV p. 632,1-4: 190.
 IV p. 632,1-2: 181.
 IV p. 632,2-3: 176.
 IV p. 632,3: 193.
 IV p. 632,4: 181.
lex: 212, 214, 236, 247-248.
loc.hom.: 41: 15.
medic.: 213.
 1: 19, 262.
 1, X p. 204,9-10 L.: 239-240.
morb.int.: 72.
morb.sacr.
 1,32, VI p. 360,10 L.: 175.
 14,3: 140.
mul.
 1,40: 17.
 1,62: 16.
 1,67: 17, 93.
 1,72: 92.
nat.hom.: 131, 240.
 1,2: 14.
 3,1 (= p. 170,8-172,2 Jouanna): 148.

- 4: 129-130.
 4,2: 154.
 9: 130.
 9,1 sq.: 133.
 16,2: 130.
nat.mul. 1,62: 17.
nat.puer.
 13: 97.
 13,4, VII p. 492,4 L.: 173.
 29,2, VII p. 530,14 L.: 173.
off. 4: 22.
praec.: 103, 213, 299, 314-315, 331.
 6: 19.
 6, IX p. 258 L.: 311, 313.
 6, IX p. 258,5-8 L.: 234.
 6, IX p. 258,10 L.: 239.
 6, IX p. 259 L.: 262.
 6,11: 105.
 7-9: 12.
 10,3: 105.
 12, IX p. 266,16 L.: 189.
prog.: 363.
 15, II p. 150,14 sq. L. (= p. 213,14 Alexanderson): 228.
 25, II p. 190,2 sq. L. (= p. 231,3 Alex.): 228.
prorrh. 2,1, IX p. 6,14 L.: 228.
uict.: 132.
 1,2: 134.
 1,2,3-4 (= p. 124,17-29 Joly): 148.
 1,7: 134.
 1,12 (= p. 136,13-14 Joly): 135.
 1,24: 135.
 1,36: 146.
 1,36,2 (= p. 156,24 Joly): 139.
 3,67,1-3 (= p. 194,1-16 Joly): 148.
 3,68, VI p. 594,7 L.: 175.
 3,69, VI p. 604,20-22 L.: 178.
 Crates Thebanus, *fr.* 1,10-11 Diehl: 191.
 Curtius, Quintus, 3,6,1-16: 90.
 Cyrillus, *contra Iulianum* 9,310 (*PG* LXXVI col. 977 B-C): 186.
Demosthenes
 17,7-8: 141.
 24,9: 182.

24,120: 182.

43,65: 184.

Digesta

18,1,6: 350.

27,1,6: 201.

27,1,6, a. 368: 350.

50,9,1: 163, 201.

Dio Cassius

69,8,3: 81.

69,22,3: 87.

Diodorus Siculus: 311.

5,21,5: 173.

10,9,6: 188.

17,31: 90.

Diogenes Laertius

4,64: 81.

5,6: 191.

7,39-40: 237.

7,119: 184, 191.

Dioscorides: 226, 365, 367-369, 371, 373-376, 378-381.

Alexipharmaca: 366, 380.

de materia medica: 366, 369-370, 380.

parabilia: 366, 380.

theriaca: 366, 380.

Dissoi logoi, in *Vorsokr.*: 134.

90,1,16: 135.

Empedocles, in *Vorsokr.* 31 B 3,2: 183.

Epistula de disciplina artis medicae (9e s.): 359.

Epistula primitus legenda de disciplina artis medicae: 359.

Erasistratus medicus: 81-82, 170-172, 200-202, 204, 252, 275, 315, 344.

Erotianus: 214.

collectio uocum Hippocraticarum: 213, 374.

Euripides

El.

600: 200.

645: 200.

677: 200.

683: 200.

926: 200.

1170: 200.

1203: 183, 187.

1203-1204: 200.

Hec. 213: 177.

Hipp.: 23.

293-296: 16-17.

317: 187.

1081: 185.

Hyps. fr. 60,28-35 (p. 41 Bond): 191.

IA 1440: 25.

IT

1036-1040: 191.

1191-1194: 191.

Or.

93: 23.

1604: 187.

Supp.

40: 185.

238 sq.: 147.

244-245: 146.

Eusebius Caesariensis, *PE* 14,27,6, p. 214,18 des Places: 341.

Eustathius Thessalonicensis: 323.

Eutropius, 8,7,3: 87.

Flos medicinae

3459: 354.

3466 sq.: 354.

Galenus: 21, 159, 200-201, 211-236, 238-253, 256-257, 288, 324-325, 334, 339, 341, 344, 362.

ad Pisonem de theriaca liber 16, XIV p. 281,8-18 Kühn: 236.

al.fac. 3,1,6, p. 333,23 sqq. Helmreich: 351.

commentarii in opera Hippocratis: 212-213, 215, 229, 238, 241.

commentarius in Aër.: 230.

II p. 1-8 (Mueller, Leipzig 1891) = p. 170-175 (E. Wenkebach): 231.

II p. 3,6-8 M. = p. 171,21 sq. W.: 231.

II p. 3,18 - 4,2 M. = p. 172,6-11 W.: 232.

II p. 4,3-7 M. = p. 172,11-14 W.: 233.

II p. 4,18-21 M. = p. 172,22 - 173,1 W.: 233.

II p. 5,6-12 M. = p. 173,6-10 W.: 233.

commentarius in Aph.: 224.

2,38, XVII 2 p. 537 Kühn: 225.

commentarius in De natura hominis: 230.

commentarius in Epid. I: 217, 246.

2,50, XVII 1 p. 148 sq. Kühn = p. 76,29 - 77,15 Wenkenbach-Pfaff: 216.

2,51, XVII 1 p. 150 sq. Kühn = p. 76,29 - 77,12 Wenk.: 218.
commentarius in Epid. VI: 224.

2,47, XVII 1 p. 994-995 Kühn (= p. 115,25 - 116,7 Wenk.): 227.

4,8, XVII 2 p. 135 sq. Kühn (= p. 198,11-13 W.): 225.

4,8, XVII 2 p. 135,4 sq. Kühn (= p. 198,1 sq. W.): 223.

4,8, XVII 2 p. 136,12 sq. Kühn (= p. 198,21 sq. W.): 224.

4,8, XVII 2 p. 136,14 Kühn (= p. 198,23 W.): 225.

4,8, XVII 2 p. 142,8 Kühn (= p. 201,23 sq. W.): 226.

4,10, XVII 2 p. 147,4-6 Kühn (= p. 204,19-21 W.): 220.

4,10, XVII 2 p. 147,16-18 Kühn (= p. 205,2-4 W.): 221.

4,10, XVII 2 p. 144-152 Kühn (= p. 203,1 - 207,21 W.): 221.

4,10, XVII 2 p. 146,7 et 13 Kühn (= p. 204,6 et 12 W.): 222.

4,10, XVII 2 p. 148,13 sq. Kühn (= p. 205,15 sq. W.): 222.

4,10, XVII 2 p. 149,1-7 Kühn (= p. 205,21-26 W.): 223.

6, 5,13, XVII 2 p. 266-269 Kühn (= p. 282,7 - 284,6 W.): 226.

commentarius in Iusi: 214-15, 247-248.

de compositione medicamentorum secundum locos

1,1, XII p. 381,4-7 Kühn: 217.

6,8, XII p. 965,11-15 Kühn: 218.

de constitutione artis medicae ad Patrophilum liber 6, I p. 244,13-15 Kühn: 236-237.

de locis affectis 3,4, VIII p. 146,2-5 Kühn: 243.

de naturalibus facultatibus 2,2,78, p. 157 Helmreich: 285.

de optimo medico cognoscendo: 237, 240, 243, 248-249.

p. 2,21 - 3,6 Mueller (= p. 171,17-21 Wenk.): 241-242.

2, p. 3,19 sq. Mueller (= p. 172,7 sq. Wenk.): 238.

p. 5,12 - 6,6 Mueller (= p. 173,20-25 Wenk.): 236.

p. 6,4-10 Mueller (= p. 173,10-22 Wenk.): 236.

5,1, p. 69,4-7 Iskandar: 242.

9,18, p. 113,8-11 Iskandar: 235.

de placitis Hippocratis et Platonis

V p. 750-751 Kühn (= p. 564,10 sq. De Lacy): 239.

9,5,4-6: 165.

9,5,6: 262.

9,5,6, p. 564,30 De Lacy (= p. 765,4 Müller): 312.

de praecognitione 3,4, XIV p. 614 Kühn: 161.

de praenotione 4, XIV p. 622-4 Kühn: 22.

de pulsuum differentiis: 250.

de purgantium medicamentorum facultate 1, XI p. 323,1 sqq. Kühn: 244.

de substantia facultatum naturalium fragmentum

- IV p. 757 sqq. Kühn: 294.
 IV p. 763 Kühn: 294.
 IV p. 764-765 Kühn: 294.
libr. propr. 6, p. 114, 2-5 Mueller: 230.
meth. med.
 X p. 181, 1 K. (*fr.* 112 Deichgräber): 22.
 XI 15, X p. 783, 8 sqq. Kühn: 235.
progn.: 247.
 5, XIV p. 625, 8-11 Kühn (= p. 94, 12-15 Nutton): 242.
 8, XIV p. 647, 12 Kühn (= p. 116, 18 Nutton): 242.
quod animi mores corporis temperamenta sequuntur: 249.
quod optimus medicus sit quoque philosophus: 105, 203-204, 230, 326.
 2, I p. 57 K.: 165.
simpl. med. 10, 2, XII p. 254 K.: 351.
subfiguratio empirica 69, 17 sq.: 109, 165.
- Pseudo-Galenus
definitiones medicae
 34, XIX p. 357, 16 K.: 316.
- Gargilius Martialis: 299.
- Gellius, Aulus: 264, 327.
 12, 1, 6-9: 309.
 12, 1, 6: 309.
 13, 17, 1: 261.
- Gregorius Nazianzenus: 46.
carm. hist.
 1, 1, 327 sq.: 355.
 1, 50, 6-9: 355.
 1, 83, 17-22: 355.
 1, 83, 18-20: 355.
carm. theol.
 2, 2, 285-287: 355.
 2, 25, 63: 355.
 2, 32, 86 sq.: 355.
 2, 32, 119: 355.
ep.
 31, 3: 356.
 32, 2: 356.
 92: 355.
 93, 1: 356.
or.
 2, 29: 355.
 2, 30: 355.
 4, 75: 355.

7,10, PG XXXV col. 768a: 358.

22,14: 355.

30,10: 358.

43, 63, PG XXXVI col. 578c: 351.

Gregorius Nyssenus

Apoll. 4, PG XLV col. 1132a: 358.

Eun. 1,36-44, I p. 34-37 Jaeger: 353.

hom. in Eccl., PG XLIV col. 653b: 358.

Placill., PG XLVI col. 885d: 357.

usur., PG XLVI col. 437a: 357.

uita Greg. Thaum., PG XLVI col. 902d: 348.

Heraclitus

Vorsokr. 22 B 53: 155.

Vorsokr. 22 B 80: 155.

Herodotus

1,96,1: 141.

1,65,4: 146.

2,38: 151.

3,80-82: 137.

3,81,2: 138.

3,129-130: 14.

3,131: 28.

5,78: 142, 155.

9,79: 183.

Herophilus medicus: 200, 275, 303, 315, 344.

fr. 51 von Staden: 165, 201.

fr. 65 von Staden: 342.

Hesiodus

opera et dies 351: 121.

Hierocles hippiatricus (4e s.): 338.

Hieronymus, sanctus

adu. Pelag. 1,21, PL XXIII col. 537: 340.

epist.

50,5,1: 354.

77,6,1 sq.: 352.

in Is. 11,475, PL XXIV col. 396: 340.

in Matth. 3,133 sq., CC 77 p.152: 340.

Hippocrates: 40, 211, 213-214, 216, 218-219, 221, 223-224, 226, 228, 230-236, 238-244, 246, 248-253, 258, 260, 265, 292-293, 300-301, 324, 341, 344, 371. Cf. *Corpus Hippocraticum*.

Historia Augusta: 86.

Hadr.

14,5-6: 87.

15,4: 87.

15,8: 87.

23,1: 87.

23,2: 87.

23,8: 87.

24,8: 87.

24,11-12: 85-87.

25,5-6: 87.

25,8: 87.

Homerus

Iliades

1,93-100: 181.

22,264: 200.

Hunain ibn Ishaq, *Risâlah*: 214, 247.Hyperides, *fr.* 32: 182.*Inscriptiones**CIL*

II 492: 163.

XI 3943: 162.

XIII 7094: 162.

DGE n° 369: 5-6, 26-27, 166, 170.

Fouilles de Delphes

III 1,551,29-30: 169.

III 3,2,298: 160.

III 4,1,58: 160.

III 4,2,87,2-8: 159.

III 4,2,108,2-13: 159.

III 4,2,241: 159.

inscr. Cos 344,8-14: 161.*inscr. Cret.*

I n° 8,7,11: 168.

II n° 3,3: 166.

II XIX 7,1: 181.

IV n° 168,21-24: 168.

*IG*V 1, 1145,12-13 *et* 37-39 *et passim*: 169.

V 1, 1145,22-24: 166.

XI 4, 633: 166.

XI 4, 693: 166.

XI 4, 775,4-5: 167.

XI 4, 775,10: 166.

XII 1, 1032: 170.

XII 5, 824,5; 8-9; 36; 41-42: 168.

XII 5, 824,27-28: 167.

XII *suppl.* n° 23: 188, 198-199.

XIV 1900: 160.

*IG*²

II/III 1, 127,c30: 167.

II/III 1, 212,32: 167.

II/III 1, 233,a7-8, b25-26: 167.

II/III 1, 309,3-5: 167.

II/III 1, 342,8-9: 167.

II/III 1, 343,9-10: 167.

II/III 1, 364,a5-6: 167.

II/III 1, 431,3-4: 167.

II/III 1, 448,13 *et* 23: 167.

II/III 1, 456,b9-10: 167.

II/III 1, 466,b31: 167.

II/III 1, 467,25-26: 167.

II/III 1, 1028,88-89: 172.

*IG*³

I 11: 123.

I 12: 123.

I 53: 123.

I 54: 123.

I 61: 123.

inscr. Magnesia 113,8-11: 160.

inscr. Perg. n° 243,20-28: 160.

ML (Meiggs -Lewis)

8: 152.

45: 151.

SEG

XIV 131,3-4: 167.

XV 111,12: 167.

XIX 72,4-5: 167.

XXI 310,32-33: 167.

XXI 319,7-8: 167.

XXVII 510: 166.

XXVII 511,11: 167.

XXVII 513: 168.

XXVII 514,10-11: 167.

XXVII 515: 166-167.

XXVII 517, 35; 38; 39; 41: 167.

- XXVIII 225,12-17: 158.
 XL 1670: 160.
 XLI 680, 11-12; 19-20: 169.
 XLI 1782: 169.
SGDI 3557, 5104 c25: 166.
*SIG*³
 528: 168.
 620: 168.
 620,5-6 *et* 36: 166.
 717,88-89: 173.
 805,11: 167.
 807,10-11: 160.
 943,2 *et* 25: 166.
 Isocrates
 4,117: 141.
 7,37: 150.
 7,66: 182-183.
 15,6 (*Antid.*): 177.
 15,42 *et* 44: 177.
 15,141: 177.
Itinerarium Alexandri, 2,28-29: 90.
 Iamblichus, *VP* 32,232: 185.
 Ioannes II Comnenus imperator
typicon V 369 Mikl.-Müll.: 352.
 Ioannes Ephesius
 3,6 Brooks: 147.
 38, *PO* XVIII col. 643c: 348.
 Iosephus, *AJ* 10,42: 173.
 Iulianus imperator, *ep.* 59 d: 109.
 Iulius Valerius, 2,24: 90.
 Iustinus, Marcus Iunianus, 11,8,3-9: 90.
 Lactantius, *de opificio Dei*: 342.
Leges Visigothorum XI 1: 354.
 Leo VI philosophus
Basilic.: 360.
 28,1,6: 350.
nouellae 17 Noailles-Dain: 343.
Liber Byzantii ineditus: 356, 359.
 ch. 56: 357.
LSA 12; 51; 84: 180.
LSCG (Sokolowski)
 55: 180.

- 57: 180.
 67: 180.
 91: 180.
 95: 180.
 97: 180.
 116: 180.
 124: 180.
 139: 180.
 139,3-7: 188.
 151: 180.
 154: 180.
 156: 180.
 171: 180.
 LSS (Sokolowski)
 24: 180.
 53: 180.
 54: 180.
 59,13: 188.
 82: 188.
 86,3: 188.
 91: 180.
 91,5: 188.
 108,4-6: 188.
 108,6-7: 188.
 115: 180.
 115 A 1-7: 181.
 119: 180.
 154 A 21-25: 191.

Lydus, Ioannes Laurentius, *de mensibus*: 343.

Lysias

- 9,20: 121.
 16: 137.
 16,9: 136.
 22,9: 150.
 24,5: 177.
 25: 137.
 25,1-35: 122.
 26: 137.
 31: 137.

Marcellus, *de medicamentis*: 299.

Medicina Plinii : 299.

Menander, *mon.* 852: 330.

Michael Italicus

ep. ad Iren. Duc. 5,54 sqq. Criscuolo = p. 97,19 sqq. Gautier: 349.

Michael Syrianus, 10,15 Chabod: 347.

Nemesius Emesenus: 288.

Nicolaus Myrepsus, *antidotarium*: 337.

Oribasius: 375.

collectiones medicae vel *ecl.med.*

liber 49: 27.

liber 66, IV p. 231,1 sq. Raeder: 356.

Origenes

adnot. in III Reg. (PG XVII coll. 53-56): 340.

princ. 3,17, PG XI col. 284a: 342.

Papyrii

PHeid. 226: 210.

POxy. I 40: 334.

POxy. XXXI 2547: 3.

POxy. XXXI 2547,14: 172.

POxy. XXXI 2547*: 93.

Paulus, diaconus e Merida: 361.

de uita et miraculis Patrum Emeritensium: 345-346.

Paulus Aegineta: 375.

1,36, I p. 25,18 Heiberg: 356.

Paulus Nicaeus medicus

1: 359.

81, p. 167 sq. Ieraci Bio: 356.

Pausanias

1,3,4: 181.

2,32,5-6: 180.

8,41,7-9: 180.

Philemo Iunior, *fr.* 3 Edmonds: 88.

Philo Byzantius, *bel.*: 113.

Pseudo-Phocylides, *sent.* 228: 188.

Phoenicides, *fr.* 4,11 sqq.: 88.

Pindarus

Pythica

2,83: 121.

3: 9, 28.

3,45-60: 9.

Plato: 252-253, 324, 366.

Cra.

404 a 1: 187.

405 a 6 - c 1: 181.

Euthphr. 6 e 10 - 7 a 3: 184.

Grg.

487 e 7 - 488 a 4: 178.

523 a 5 - b 4: 184.

leges

4, 716 e 2-3: 188.

4, 720 a-d: 27-28.

5, 733 d 6 - e 3: 178.

5, 733 e 3-5: 178.

6, 777 d 7 - e 2: 184.

6, 782 c 1 - d 1: 191.

7, 799 b 4-8: 185.

8, 840 d 4 - e 2: 184.

8, 840 d 5 - e 1: 191.

9, 857 b 5: 182.

9, 861 d 4: 185.

Meno 71 e: 14.

Phaedrus: 290.

108 d 7-8: 177.

politic.

227 c 2-6: 188.

230 c 3 - d 4: 188.

301 d 2: 184.

Protagoras: 153.

311 b-c: 234, 250.

342 d 2-4: 200.

respublica: 239.

1, 331 e 1 sq.: 122.

1, 332 d: 14.

1, 335 b 2 sq.: 122.

1, 344 a 6 - b 7: 182.

3, 400 d-e: 103.

3, 401 a: 104.

3, 401 c-d: 104.

6, 496 d 9 - e 1: 184.

10, 496 d: 187.

10, 611 c 3: 187.

symp. 197 a 6 - b 2: 181.

Theaetetus 149 b-e: 17.

- Timaeus*: 290.
 53 c sqq.: 294.
- Plinius maior: 343.
nat.
 7,171: 306.
 20,76,199: 81.
 24,5: 268.
 25,7,23: 84.
 29,4: 313.
 29,18: 88.
- Plinius minor
epistulae 1,22,7 sqq.: 84-85.
- Plinius medicus: cf. *medicina Plinii*.
- Plutarchus: 323.
moralia
quomodo quis suos in uirtute sentiat profectus 11,82 D: 109.
 384 D: 158.
 396 D-402 F: 158.
 628 A: 158.
uitae
Alex. 19: 90.
Cato maior 23: 89.
- Polybius
 22,10,8: 184.
 36,16,6: 173.
- Polyclitus, *ap. Gal. de temperamentis*, = *Vorsokr.* 40 A 3, I p. 391:
 147.
- Porphyrius Tyrius, *abst.* 2,19,5: 186.
- Procopius
de bellis
 4 (*de bello Vandalico*) 22,14-16: 354.
- Psellus, Michael
oper. daem. p. 22,4 sqq. Boissonade: 344.
de seleniasmo 11 Westerink: 344.
- Q**uintilianus
inst.
 3,6,64: 109.
 10,1,123: 314.
- Quomodo uisitare debeas infirmum* (9e s.): 359.
- Rufus Ephesius, *quaestiones medicinales*: 359.

Scribonius Largus: 46, 266, 311, 322, 324, 330, 333-336.

compositiones: 298, 317.

*prae*f. vel *epist. dedic.*: 54, 61, 260, 299, 302, 318, 328-329, 331-332.

1: 303.

3: 260, 305, 308.

3-5: 304.

4: 24, 305-307, 309-310, 314.

5: 260, 300, 305-306, 308-309.

5,20-23: 89.

7-8: 304.

Seneca rhetor

contr.

1 *pr.* 9: 203.

3,9: 81.

Seneca: 263-264, 329.

epist.

47,10: 313-314.

47,16: 314.

95,15 sqq.: 268.

Seruius, *Commentarius in Vergilii opera, in georg.* 1,46 (*fr.* Catonis): 203.

Sextus Empiricus: 327.

Pyrrhoniae hypotyposeis 3,280: 26.

Solon, *fr.* 1,5-6 D.: 14.

Sophocles

Ant. 332-375: 9, 28.

El. 207 et 768: 177.

OT 68-72: 181.

Ph. 662: 183.

Sophronius Hierosolymitanus, patriarchus: 341.

Soranus Ephesius: 288, 321, 344.

gynaecia

1: 286.

1,8,27, p. 22 Gourevitch: 286.

1,9,32: 282.

1,10,33: 283.

1,20,60: 266.

1,60: 120.

4,3,9: 266.

4,9: 342.

4,9-11: 342.

peri sfigmôn:: 359.

Pseudo-Soranus: 171, 202, 204.

quaest.med. p. 244,17-21 Rose: 170, 201.

Sozomenus ecclesiasticus, 6,34,9, p. 291,19 Bidez: 351.

Stephanus Atheniensis, *commentarius in Aph. I Hippocratis*: 339.

Stobaeus, Ioannes

3,7,5: 81.

3,10,2: 158.

4,38,9, V p. 901 Hense: 201.

SVF II 408; 1013: 329.

Tacitus, *ann.* 15,64: 85-86.

Terentius, *Haut.* 77: 330.

Tertullianus: 279, 288.

anim.

10: 316.

10,4, p. 46,14 Wasz.: 344.

25-27: 342.

25,5, p. 98,3 Wasz.: 266, 344.

27,3, p. 102,19 sqq. Wasz.: 345.

37,2, p. 136,14 Wasz.: 345.

Theocritus: 250.

Theodorus Priscianus

log. 11,34, p. 133,5 sqq. Rose: 356.

Theodorus Studites, *ep.* 2,162: 350.

Theognis, 871 sq.: 14.

Theomnestes: 338.

Theophanes Nonnus Chrysobalantus

36 Bernard: 344.

Theophilus Protospatharius

de corporis humani fabrica 4,31, p. 184,15 Greenhill: 344.

Theophrastus

de pietate (perditum est): 186.

HP 9,16,8: 84.

Thucydides

2,45,2: 16.

2,52: 182.

2,82,2 sq.: 155.

5,104: 184.

6,14: 122.

6,18,6: 147.

8,97,2: 147.

Tzetzes: 323.

Valerius Maximus, 3,8 ext. 6: 90.

Vegetius: 338.

Vindicianus: 299.

Vitruvius: 34.

Vita Luc. Styl. 24 Delehaye (*Subsidia hagiographica*, 14): 347.

Xenophon: 324.

Ages. 11,2: 191.

Cyr.

1,4,25: 14.

6,11,17: 14.

Hier.

2,2: 14.

6,12: 14.

historia Graeca (Hellenica) 3,1,20: 141.

mem. 2,6,35: 14.

symp. 1,4: 188.

Zeno Citieus, *ap.* Diog. Laert. 7,39-40 *et* Cic. *fn.* 4,4, = *SVF* 45, I p. 15 von Arnim: 237.

INDEX DES AUTEURS MODERNES

- A**ch, J.S.: 68.
 Adams, F.: 63, 76, 264.
 Adkins, A.: 135.
 Aleshire, S.B.: 158.
 Amundsen, D.W.: 75, 99, 161.
 Andorlini Marcone, I.: 94.
 Annoni, J.-M.: 316.
 Anton, J.P.: 194.
 Arand, T.: 87.
 Ashbrook Harvey, S.: 348.
 Aubenque, P.: 263-264.
- B**aader, G.: 228.
 Bachmann, P.: 231.
 Baffioni, G.: 75.
 Baker, R.: 31, 37, 49, 54, 58.
 Barfoot, M.: 31.
 Barigazzi, A.: 169.
 Barns, J.W.B.: 94.
 Barras, V.: 257, 316.
 Barthez, P.-J.: 60.
 Barton, E.A.: 39.
 Baudy, G.: 126.
 Beauchamp, T.L.: 37, 51, 55, 69, 109.
 Beck, Th.: 74.
 Becker, H.S.: 47.
 Beckmann, D.: 4.
 Beckmann, J.P.: 4-5.
 Bendz, G.: 281.
 Benedum, J.: 166-168.
 Benveniste, E.: 179, 182-183, 208.
 Bérard, C.: 322.
 Bergsträsser, G.: 214.
 Berlage, J.: 85.
 Bernays, J.: 186.
 Bickerman, E.J.: 141.
- Biéler, A.: 375.
 Birchler, T.: 257.
 Bloch, E.: 10.
 Blumenbach, J. F.: 256.
 Blundell, M.W.: 14.
 Boerhaave, H.: 292.
 Boissevain, U.P.: 82.
 Bolkestein, J.C.: 182-183.
 Borgeaud, Ch.: 377-378.
 Boudon, V.: 212, 218.
 Bouffartigue, J.: 186.
 Bourgey, L.: 194, 212, 221.
 Boyancé, P.: 263.
 Brackenbury, H.: 39-40.
 Brandt, E.: 86.
 Braun, L.: 365.
 Bremme, H.: 366.
 Brodersen, K.: 124.
 Bruaire, C.: 4.
 Bufalini, M.: 62.
 Bulger, R.J.: 54.
 Burguière, P.: 266.
 Burkert, W.: 180, 183.
 Burns, C.R.: 41, 68.
 Bynum, W.F.: 54.
- C**abot, R.C.: 41-43, 53.
 Cambiano, G.: 127, 136, 194.
 Camerarius, J.: 365.
 Cameron, A.: 97.
 Cantor, D.: 31.
 Cantwell, J. D.: 31.
 Capitani, U.: 273, 314.
 Cappelletti, V.: 352.
 Carella, M.J.: 33, 57.
 Carey, E.: 35.
 Carrick, P.: 33, 57.

Casaubon, I.: 367, 372, 374, 380.
 Cavuoto, P.: 162.
 Cawadias, A.P.: 40.
 Chambers, M.: 136.
 Chambry, É.: 103.
 Chantraine, P.: 179.
 Cheever, D.: 40.
 Childress, J.F.: 50, 109.
 Choulant, L.: 338.
 Connor, W.R.: 135.
 Cooter, R.: 37, 45.
 Cordes, P.: 8-10.
 Couch, H.N.: 267.
 Crawshaw, R.: 35.
 Cupane, C.: 345.

Dagron, G.: 343.
 Daremborg, Ch.: 231, 257.
 Davies, R.W.: 161.
 De Bèze, Th.: 370, 372, 374, 377, 380.
 De Harsy, A.: 367.
 De Labriolle, P.: 271.
 De Lacy, Ph.: 230.
 De La Vega, J.: 124.
 De Nohac, P.: 373.
 De Renzi, S.: 62-63, 354.
 Dean-Jones, L.: 15.
 Debru, A.: 77.
 Deichgräber, K.: 22, 34, 42, 74, 165, 179, 186, 192, 221, 223, 238, 260, 302, 307, 316-318, 329, 335, 339, 359.
 Demand, N.: 94, 96.
 Demont, P.: 342.
 Desautels, J.: 8, 99.
 Detorakis, M.E.: 166, 168.
 Dettenhofer, M.H.: 16.
 Devereux, G.: 279.
 Dickstein, E.: 32, 35.
 Diepgen, P.: 75.
 Dihle, A.: 13, 122.

Diller, H.: 3, 69, 75, 194, 230.
 Dirlmeier, F.: 83.
 Dodds, E.R.: 135, 265.
 Donagan, A.: 18.
 Dover, K.J.: 182, 279, 343.
 Drabkin, I.E.: 263, 279, 281.
 Droge, A.J.: 80.
 Ducatillon, J.: 315.
 Duffy, J.: 354.
 Dulieu, L.: 36, 89.
 Duncan, N.: 50.
 Dunstan, G.R.: 46, 49.
 Dyroff, A.: 271-273.

Eastman, N.J.: 266.
 Eckart, W.: 69-70.
 Edelstein, E.J.: 186.
 Edelstein, L.: 3, 34, 46, 53, 61, 68, 70, 77-79, 83, 89-90, 95, 164, 171-172, 186, 192, 238-239, 261-262, 266-267.
 Edmonds, J.M.: 88.
 Ehrhardt, P.: 162.
 Elaut, L.: 34.
 Engelhardt, H.T.: 53, 57.
 Erlen, J.: 31-32, 35.
 Erlen, J.A.: 32, 35.
 Ermerins, F.Z.: 76.
 Estienne, H.: 365-368, 375-376, 379-380.
 Estienne, P.: 367, 371, 374, 380.
 Etziony, M.: 45, 59.
 Eulner, H.-H.: 101.

Favereau, E.: 296.
 Fehrle, E.: 179, 187.
 Fernández Marcos, N.: 341.
 Ferrari, W.: 179.
 Festugière, A.J.: 188.
 Filalteo, L.: 73.
 Firpo, L.: 359.
 Fischer, K.-D.: 338, 356.

- Fisher, N.R.E.: 126.
 Flacelière, R.: 158, 160.
 Flammini, G.: 352.
 Flashar, H.: 23-24, 74, 151, 251,
 323-324, 339.
 Fleischer, U.: 105, 262.
 Fortenbaugh, W.W.: 186.
 Frankena, W.K.: 88.
 Frankenberg, S.: 73.
 Fraser, P.M.: 166.
 Frede, M.: 18.
 Freeman, J.T.: 89.
 French, R.: 4.
 Friedlander, W.: 35.
 Frings, H.J.: 353, 358.
- G**aidt, A.: 68.
 Garofalo, I.: 170-171.
 Garrison, E.P.: 80.
 Garzya, A.: 70, 147, 246, 330-331,
 343, 361-362.
 Gauthier, P.: 169.
 Gautier, P.: 352.
 Geagan, D.J.: 158.
 Geer, B.: 47.
 Gehrke, H.J.: 135.
 Gervais, A.: 162.
 Geschwandtner-Andress, P.: 75.
 Gessner, C.: 365.
 Geyer-Kordesch, J.: 4.
 Gil, L.: 162.
 Gladigow, B.: 126.
 Glaister, J.: 39.
 Glöckner, W.: 84.
 Gourevitch, D.: 16, 77, 80, 83-85,
 158, 161, 164, 171, 202, 204,
 238-239, 258, 261, 265-267,
 282-283, 286, 320.
 Greenhill, W.A.: 63.
 Grensemann, H.: 16, 175.
 Gris , Y.: 80, 83, 85.
 Grmek, M.D.: 166, 315.
- Grossman, J.B.: 46.
 Gummerus, H.: 160, 162-163.
 Gutas, D.: 186.
 Guthrie, W.K.C.: 194.
 Guttmacher, A.F.: 266.
- H**aeser, H.: 77.
 H kanson, L.: 81.
 Hamilton, J.S.: 310.
 Hansen, M.H.: 136, 141.
 Hanson, A.E.: 92-93.
 Harig, G.: 70, 90, 97, 108, 212, 351.
 Hatzinikolaou, A.: 77.
 Hawley, R.: 16.
 Heiberg, J. L.: 89, 172.
 Heinimann, F.: 126, 194.
 Heinrichs, J.: 141.
 Heller, E.: 86.
 Hense, O.: 82.
 Herter, H.: 194.
 Herzog, R.: 169, 353.
 Heusinger, C.F.: 345-346.
 Hicks, R.D.: 82.
 Hirzel, R.: 174, 208.
 Hodge, H.G.: 90.
 H   , O.: 4-5, 105.
 Hohl, E.: 85.
 Hohlweg, A.: 350.
 Honor , T.: 163.
 Hopp, J.: 184.
 Horner, J.S.: 39, 44, 48.
 Horstmannshoff, H.F.J.: 169, 194,
 219, 226.
 Hrubi, F.: 371.
 Huby, P.M.: 186.
 Hude, C.: 265.
 H   er, K.: 125.
 Hufeland, C.W.: 36-37.
 Hughes, E.C.: 47.
 Huxley, H.H.: 162.
- I**eraci Bio, A.M.: 358-359.

Ilberg, J.: 230.
 Illhardt, F.J.: 4.
 Irish, D.P.: 35.
 Iskandar, A.Z.: 42.
 Isnardi Parente, M.: 194.

Jacob, J.M.: 53, 57.
 Jaeger, W.: 7, 355.
 Janson ab Almeloveen, Th.: 367.
 Jeanmaire, H.: 183.
 Joly, R.: 173.
 Jonas, H.: 9-11, 13, 20-21.
 Jones, C.P.: 158.
 Jones, W.H.S.: 34, 61, 72, 74, 77,
 95, 103, 106-108, 117, 175,
 220.
 Jonsen, A.R.: 42, 53, 57.
 Jordan, H.: 89.
 Jouanna, J.: 16, 70, 77, 94, 127,
 131, 154, 161, 169, 173, 175,
 194, 212, 218, 228, 246, 324-
 325, 334, 359.
 Jütte, R.: 96.

Kadish, S.H.: 88.
 Kapferer, R.: 74.
 Kaplan, M.: 160.
 Kato, M.: 194.
 Keenan, M.E.: 351, 355, 358.
 Keller, A.: 92, 96.
 Kennedy, I.: 51, 57.
 Kerferd, G.B.: 135.
 Keydell, R.: 158.
 Kiapokas, E.S.: 77.
 King, H.: 31, 52, 97.
 King, L.S.: 292.
 Kinzl, K.H.: 125.
 Kippenberg, H.: 126.
 Kirk, G.S.: 125.
 Kislinger, E.: 345, 347.
 Klinkhammer, G.: 109, 111.
 Kloft, H.: 13.

Knutzen, G.H.: 194.
 Koelbing, H.M.: 13, 20, 179,
 194.
 König, R.: 83-84.
 Kollesch, J.: 70, 97, 108, 123, 132,
 212, 242, 351.
 Kortholt, S.C.: 257-258.
 Krüger, J.: 94.
 Krug, A.: 17.
 Kube, J.: 194.
 Kudlien, F.: 12, 14, 18, 75, 78,
 88, 99, 122, 124, 179, 292.
 Kühn, C.G.: 76.
 Kurz, D.: 103.

Langholf, V.: 129.
 Langslow, D.: 328.
 Lasserre, F.: 127, 212.
 Latte, K.: 121, 183.
 Lattimore, R.: 170.
 Laurenzi, L.: 168.
 Leake, C.D.: 40.
 Leclerc, D.: 293.
 Leibbrand, W.: 75.
 Leven, K.-H.: 2, 33, 75, 91, 341,
 358.
 Levick, B.: 16.
 Lewin, L.: 79, 84.
 Lichtenthaeler, Ch.: 3, 32-33, 48,
 72, 75, 78-79, 192.
 Lindeboom, G.A.: 36, 75, 89.
 Littré, É.: 38, 50, 76, 106, 219.
 Livesey, S.: 161.
 Lloyd, G.E.R.: 174, 211-212.
 Löwy, I.: 54.
 Lommius Buranus, J.: 259, 272.
 Longrigg, J.: 132.
 Lucas, T.: 102.
 Luiselli, B.: 352.
 Luther, E.: 4, 36.
 Luyendijk, A.: 31.
 Lypourlis, D.D.: 72.

- Maas**, P.L.: 158.
McCauley, R.F.: 31.
MacKinney, L.C.: 359.
McMurray, D.W.: 35.
Mair, A.W.: 267.
Malato, M.T.: 75.
Malinas, Y.: 266.
Maloney, G.: 8, 99.
Mandilaras, B.G.: 94.
Manetti, D.: 212-213.
Manuce, A.: 376.
Manuli, P.: 212, 224.
Marache, R.: 309.
Marganne, M.-H.: 94.
Marquardt, O.: 4.
Masson, O.: 179.
Matthews, E.: 166.
Mattioli, P.: 365, 376.
Mattioli, U.: 353.
Mazzini, I.: 352-353.
Mecke, G.: 80.
Meibom, J.H.: 100-101.
Meier, Chr.: 138.
Menghi, M.: 257.
Merleau-Ponty, M.: 128.
Merten, E.: 85.
Mertens, H.: 94.
Mewaldt, J.: 212.
Meyer-Steineg, T.: 72, 74.
Michler, M.: 99, 124.
Miller, H.W.: 194.
Minar, E.L.: 193.
Morand, A.-F.: 257.
Morau, P.: 221, 237, 240.
Morrice, A.A.G.: 39.
Moulinier, L.: 179-180, 182, 186-188, 199.
Mudry, Ph.: 118, 127, 204, 212, 247, 257, 260, 268, 273, 278, 284, 290-292, 312, 314, 323, 327-328, 331.
Müller, C.W.: 6, 8, 12, 15.
Mueller, I.: 231.
Müller, R.: 123.
Müri, W.: 124.
Nachmanson, E.: 213.
Neuburger, M.: 74.
Newman, G.: 38.
Nickel, D.: 97.
Ninnin, H.: 258.
Nock, A.D.: 182, 184.
Nolte, W.: 35.
Nutton, V.: 3, 34, 59-61, 160-161, 204, 214, 237, 334-335, 338, 340, 345, 348, 350, 353-354.
Oliver, J.H.: 158-159.
Ollero, D.: 322.
Orth, E.: 258.
Otte, C.: 105.
Pagel, J.L.: 74.
Pape, I.: 281.
Parker, R.: 179-180, 182-183, 186-187, 191, 199.
Parsons, P.: 94.
Passow, L.: 368.
Patel, T.: 31, 40.
Patzig, G.: 5, 66, 108.
Pearson, L.: 135.
Pease, A.S.: 340.
Pellegrino, A.A.: 54.
Pellegrino, E.D.: 54-55, 57-58, 96, 109, 205.
Pennington, T.H.: 36.
Percival, Th.: 37-38.
Perovich, A.: 18.
Perrin, M.: 342.
Peter, J.-P.: 270.
Petit, M.-A.: 273.
Pieper, A.: 67.
Pigeaud, J.: 18, 147, 249, 293, 314, 318, 323-324.

Pilars de Pilar, C.-E.: 101.
 Pinter, E.: 109.
 Plescia, J.: 208.
 Pötscher, W.: 186.
 Porter, R.: 54.
 Potles, M.: 350.
 Potter, P.: 8, 72, 99.
 Potthoff, T.: 99.
 Preger, Th.: 186.
 Preiser, G.: 99.
 Preus, A.: 194.
 Prüll, C.-R.: 33, 91.
 Puccinotti, F.: 62-63.
 Pugliese Carratelli, G.: 166, 168-169.

Raaflaub, K.A.: 125, 141.

Rachels, J.: 69.
 Radnitzki, G.: 352.
 Ragep, F.J.: 161.
 Ragep, S.P.: 161.
 Rameix, S.: 255, 274.
 Ranchin, F.: 89.
 Rankin, K.B.C.: 162.
 Ratanakul, P.: 109.
 Raven, J.E.: 125.
 Rayner, E.B.A.: 39.
 Rea, J.: 94.
 Renouard, A.: 372.
 Reverdin, O.: 367.
 Rhalles, G.A.: 350.
 Rhodes, P.J.: 136.
 Rhodius, J.: 322.
 Rich, B.A.: 98, 106, 108.
 Riddel (Lord): 39.
 Riddle, J.M.: 96.
 Riese, A.: 162.
 Riese, W.: 221-222.
 Robert, J.: 158, 166.
 Robert, L.: 158-160, 166.
 Robin, E.D.: 31.
 Rodríguez Alfageme, M.I.: 162.
 Röck, H.: 105.

Roeper, G.: 201.
 Rösger, A.: 85.
 Rössler, D.: 4.
 Romano, E.: 316.
 Roselli, A.: 212-213.
 Rosenthal, F.: 214.
 Rosner, F.: 45.
 Rossi, L.E.: 162.
 Round, J.: 40-41.
 Rubin Pinault, J.: 101.
 Ruder, J.: 73.
 Rudhardt, J.: 179-180, 182-184, 186.
 Rütten, Th.: 2, 31, 33, 55, 59, 71, 76, 91, 108, 118, 173, 332-333.

Sack, A.: 74.
 Saffrey, H.D.: 265.
 Sanderson, W.: 39.
 Sandulescu, C.: 44.
 Sarasin, J.-A.: 365, 367, 370-371, 373-374, 376-378.
 Sass, H.-M.: 4, 66, 69.
 Sass, T.: 109.
 Savage-Smith, E.: 338.
 Schäfer, H.: 4.
 Schede, P. = Melissus Francus, Paulus: 369, 373-374.
 Schipperges, H.: 4, 52.
 Schlamp, D.: 13.
 Schlaudroff, U.: 4.
 Schleiermacher, F.: 103.
 Schleiner, W.: 54, 100.
 Schneider, H.: 194.
 Schofield, M.: 125.
 Schonack, W.: 72.
 Schreiber, F.: 367, 372.
 Schrijvers, P.H.: 219, 226, 279, 281, 285-286.
 Schubert, Ch.: 3, 19, 121, 123-126, 135, 137, 147, 154, 250, 332.
 Schwabe, L.: 271.

Schwarz, H.R.: 101.
 Schwer, W.: 351.
 Schwyzer, Ed.: 73.
 Sconocchia, S.: 89, 300, 302, 310, 319.
 Seidler, E.: 4.
 Serbat, G.: 259, 268.
 Sharkey, P.W.: 48, 52, 57.
 Sharples, R.W.: 186.
 Sherwin-White, S.M.: 166, 168.
 Sigerist, H.E.: 74-75.
 Singer, P.: 51, 57.
 Smith, D.: 31.
 Smith, R.G.: 39.
 Smith, W.D.: 72, 99, 175, 212.
 Smith Davis, N.: 37-38.
 Sokolowski, F.: 188.
 Spallici, A.: 162.
 Spencer, W.G.: 258.
 Starobinski, J.: 257.
 Staudinger, H.: 4.
 Stein, M.: 15.
 Stewart, Z.: 182.
 Sticker, G.: 192.
 Stiehl, R.: 214.
 Stier, H.E.: 214.
 Straub, J.: 85, 87.
 Strauss, A.L.: 47.
 Strohmaier, G.: 214.
 Sturdy, S.: 31.
 Sudhoff, K.: 74.

Tabor, J.D.: 80.
 Temkin, C.L.: 68, 164, 262.
 Temkin, O.: 34, 49, 68, 77, 88, 164, 194, 261-262, 266, 286, 339, 352.
 Terstegen, W.J.: 182.
 Theurl, E.: 13.
 Thomasma, D.C.: 54, 96.
 Thomsen, D.: 194.
 Tod, M.N.: 170.

Toellner, R.: 68, 108.
 Tommasi, S.: 62.
 Tracy, T.: 124.
 Turner, E.G.: 94.
 Tyrrell, R.Y.: 280.

Uebel, F.: 94.
 Urbani, E.: 352.

Van der Eijk, Ph.J.: 219, 226.
 Van der Elst, R.: 257.
 Van der Valk, M.H.A.L.H.: 182.
 Van Heurne, J.: 89.
 Van Hooft, A.J.L.: 79-80, 83, 85.
 Vatin, C.: 160.
 Veatch, R.: 49, 51, 53-54, 57-58, 106, 108-109.
 Vegetti, M.: 194, 212, 257.
 Veh, O.: 82.
 Vernant, J.-P.: 179.
 Veyne, P.: 288.
 Violaki-Paraskeva, M.: 31.
 Volk, R.: 351.
 Von Reppert-Bismarck, L.: 71.
 Von Staden, H.: 4, 8, 72, 77, 99, 149, 161, 165, 219, 253, 275, 329.
 Von Wilamowitz-Moellendorff, U.: 337.

Wachsmuth, C.: 82.
 Wächter, T.: 179, 188.
 Waldenfels, B.: 121, 128.
 Waldstein, W.: 131.
 Ward, C.M.: 31.
 Warren, E.: 194.
 Waszink, J.H.: 266.
 Wear, A.: 4, 160.
 Wedin, M.: 18.
 Wehrli, F.: 7, 124, 146, 355.
 Weimann, K.-H.: 101.

Weissler, A.M.: 31.
Welbourn, R.B.: 46.
Wellmann, M.: 366, 371.
Wells, R.S.: 46.
Wenkebach, E.: 230-231.
Wieland, W.: 5-6, 21-22, 68.
Williger, Ed.: 179-80, 182.
Winau, R.: 228.
Winkler, G.: 83.

Withington, E.T.: 72.
Wittern, R.: 8, 15, 99.
Wöhrle, G.: 124, 132, 136.
Wolff, U.: 109.

Young, D.: 188.

Zimmermann, B.: 162.

DÉPOSITAIRES

LIBRAIRIE DROZ S.A.

11, *rue Massot*,
CH-1206 Genève

DR. RUDOLF HABELT GMBH,
Am Buchenhang 1, Postfach 150104,
D-53040 Bonn,
pour l'Allemagne et les régions
de langue allemande

Les tomes I à VIII, X, XI, XIII, XIX et XXVII sont épuisés.

- IX (1963) VARRON.
 XII (1966) PORPHYRE.
 XIV (1969) L'ÉPIGRAMME GRECQUE.
 XV (1970) LUCAIN. *Entretiens préparés et présidés par* Marcel DURRY.
 XVI (1970) MÉNANDRE. *Entretiens préparés et présidés par* E.G. TURNER.
 XVII (1972) ENNIUS. *Entretiens préparés et présidés par* Otto SKUTSCH.
 XVIII (1972) PSEUDEPIGRAPHIA I. *Entretiens préparés et présidés par* Kurt von FRITZ.
 XX (1974) POLYBE par F.W. WALBANK – Paul PÉDECH – Hatto H. SCHMITT – Domenico MUSTI – Gustav Adolf LEHMANN – Claude NICOLET – Eric W. MARSDEN – François PASCHOUD – Arnaldo MOMIGLIANO. *Entretiens préparés et présidés par* Emilio GABBA.
 XXI (1975) DÉ JAMBLIQUE À PROCLUS par Werner BEIERWALTES – Henry J. BLUMENTHAL – Bend DALSGAARD LARSEN – Edouard des PLACES – Heinrich DÖRRIE – John M. RIST – Jean TROUILLARD – John WHITTAKER – R.E. WITT. *Entretiens préparés et présidés par* Heinrich DÖRRIE.
 XXII (1976) ALEXANDRE LE GRAND, IMAGE ET RÉALITÉ par E. BADIAN – A.B. BOSWORTH – R.M. ERRINGTON – R.D. MILNS – Fritz SCHACHERMEYER – Erkiner SCHWARZENBERG – Gerhard WIRTH. *Entretiens préparés par* E. BADIAN et *présidés par* Denis van BERCHEM.
 XXIII (1977) CHRISTIANISME ET FORMES LITTÉRAIRES DE L'ANTIQUITÉ TARDIVE EN OCCIDENT par Alan CAMERON – Yves-Marie DUVAL – Jacques FONTAINE – Manfred FUHRMANN – Reinhart HERZOG – Walther LUDWIG – P.G. van der NAT – Peter L. SCHMIDT. *Entretiens préparés et présidés par* Manfred FUHRMANN.
 XXIV (1978) LUCRÈCE par L. ALFONSI – D. FURLEY – Olof GIGON – Pierre GRIMAL – Knut KLEVE – Gerhard MÜLLER – Wolfgang SCHMID – P.H. SCHRIJVERS. *Entretiens préparés et présidés par* Olof GIGON.
 XXV (1979) LE CLASSICISME À ROME AUX I^{er} SIÈCLES AVANT ET APRÈS J.-C. par G.W. BOWERSOCK – Hellmut FLASCHER – Thomas GELZER – Woldemar GÖRLER – François LASSERRE – Karl MAURER – Felix PREISSHOFFEN – D.A. RUSSELL – Paul ZANKER. *Entretiens préparés et présidés par* Hellmut FLASCHER.
 XXVI (1980) LES ÉTUDES CLASSIQUES AUX XIX^e ET XX^e SIÈCLES par Willem den BOER – R.R. BOLGAR – Walter BURKERT – Kenneth J. DOVER – Fritz KRAFFT – Arnaldo MOMIGLIANO – Evelynne PATLAGEAN. *Entretiens préparés et présidés par* Willem den BOER.
 XXVIII (1982) ÉLOQUENCE ET RHÉTORIQUE CHEZ CICÉRON par Gualtiero CALBOLI – Carl Joachin CLASSEN – A.D. LEEMAN – Alain MICHEL – Walter RÜEGG – Wilfried STROH – Michael WINTERBOTTOM. *Entretiens préparés et présidés par* Walther LUDWIG.
 XXIX (1983) SOPHOCLE par Jean IRIGOIN – Bernard M.W. KNOX – Stefan L. RADT – Bernd SEIDENSTICKER – George STEINER – Olivier TABLIN – R.P. WINNINGTON-INGRAM. *Entretiens préparés et présidés par* Jacqueline de ROMILLY.
 XXX (1984) LA FABLE par Francisco R. ADRADOS – Robert S. FALKOWITZ – Fritz Peter KNAPP – François LASSERRE – Morten NØJGAARD – G.U. THITE – John VAIO – M.L. WEST. *Entretiens préparés par* Francisco R. ADRADOS et *présidés par* Olivier RÉVERDIN.
 XXXI (1985) PINDARE par Paola BERNARDINI – D.E. GERBER – André HURST – Adolf KÖHNKEN – Mary R. LEFKOWITZ – Hugh LLOYD-JONES – Jaume PORTULAS – Georges VALLET. *Entretiens préparés et présidés par* André HURST.
 XXXII (1986) ASPECTS DE LA PHILOSOPHIE HELLÉNISTIQUE par Klaus BRINGMANN – Lambros COULOUBARITIS – Fernanda DEGLEVA CAIZZI – Albrecht DIHLE – Maximilian FORSCHNER – Olof GIGON – Pierre GRIMAL – I.G. KIDD – Anthony LONG. *Entretiens préparés et présidés par* Hellmut FLASCHER et Olof GIGON.
 XXXIII (1987) OPPOSITION ET RÉSISTANCES À L'EMPIRE D'AUGUSTE À TRAJAN par Kurt A. RAUFLAUB – Dieter TIMPE – Arnaldo MOMIGLIANO – Z. YAVETZ – Barbara LEVICK – Adalberto GIOVANNINI – Werner ECK – G.W. BOWERSOCK – Hubert ZEHNACKER. *Entretiens préparés par* Adalberto GIOVANNINI et *présidés par* Denis van BERCHEM.
 XXXIV (1989) L'ÉGLISE ET L'EMPIRE AU IV^e SIÈCLE par Friedrich VITTINGHOFF – E.P. MEIJERING – W.H.C. FREND – Charles PIETRI – Lellia CRACCO RUGGINI – K.L. NOETHLICH – T.D. BARNES. *Entretiens préparés et présidés par* Albrecht DIHLE.
 XXXV (1990) HÉRODOTE ET LES PEUPLES NON GRECS par Walter BURKERT – Albrecht DIHLE – Pierre BRIANT – J. HARMATTA – David ASHERI – Mario LOMBARDO – A.B. LLOYD – Sandro F. BONDI – Giuseppe NENCI. *Entretiens préparés par* Giuseppe NENCI et *présidés par* Olivier REVERDIN.
 XXXVI (1991) SÉNÈQUE ET LA PROSE LATINE par B.L. HJUMANS – Karlhans ABEL – Mireille ARMISEN-MARCHETTI – R.G. MAYER – Giancarlo MAZZOLI – Pierre GRIMAL – Italo LANA – Olof GIGON – Jean SOUBIRAN. *Entretiens préparés par* Pierre GRIMAL.
 XXXVII (1992) LE SANCTUAIRE GREC par A. SCHACHTER – Emily KEARNS – Birgitta BERGQUIST – Fritz GRAF – Madeleine JOST – Folkert van STRATEN – Roland ETIENNE – Richard A. TOMLINSON. *Entretiens préparés par* A. SCHACHTER et *présidés par* Jean BINGEN.
 XXXVIII (1993) ARISTOPHANE par Enzo DEGANI – Thomas GELZER – Eric W. HANDLEY – J.M. BREMER – K.J. DOVER – Nicole LORAUX – Bernhard ZIMMERMANN. *Entretiens préparés et présidés par* F.W. HANDLEY et J.M. BREMER.
 XXXIX (1993) HORACE par Hermann TRÄNKLE – P.H. SCHRIJVERS – Virginio CREMONA – Stephen J. HARRISON – Manfred FUHRMANN – Hans Peter SYNDIKUS – Karsten FRIIS-JENSEN – Walther LUDWIG – Andrée THILL. *Entretiens préparés et présidés par* Walther LUDWIG.
 XL (1994) LA PHILOGIE GRECQUE À L'ÉPOQUE HELLÉNISTIQUE ET ROMAINE par N.J. RICHARDSON – Jean IRIGOIN – Hervig MAEHLER – Renzo TOSI – Graziano ARRIGHETTI – D.M. SCHENKEVELD – Carl Joachim CLASSEN. *Entretiens préparés et présidés par* Franco MONTANARI.
 XLI (1996) PAUSANIAS HISTORIEN par Domenico MUSTI – François CHAMOUX – Mauro MOGGI – Walter AMELING – Yves LAFOND – Ewen L. BOWIE – Susan E. ALCOCK – Denis KNOEFFLER. *Entretiens préparés et présidés par* Jean BINGEN.
 XLII (1996) LES LITTÉRATURES TECHNIQUES DANS L'ANTIQUITÉ ROMAINE par Pierre GROS – Philippe FLEURY – Maurice LENOIR – Janet DELAINE – Peter BRENNAN – André CHASTAGNOL – Lucio TONEATTO. *Entretiens préparés et présidés par* Claude NICOLET.
 XLIII (1997) MÉDECINE ET MORALE DANS L'ANTIQUITÉ par Hellmut FLASCHER – Vivian NUTTON – Thomas RÜTTEN – Charlotte SCHUBERT – Heinrich von STADEN – Jacques JOUANA – Jackie PIGEAUD – Philippe MUDRY – Antonio GARZYA – Olivier REVERDIN. *Entretiens préparés et présidés par* Hellmut FLASCHER et Jacques JOUANA.
 XLIV (A paraître en 1998) LA BIOGRAPHIE ANTIQUE. *Entretiens préparés par* Widu-Wolfgang EHLERS et Giuseppe NENCI.

