

SOUS LA DIRECTION D'ANNIE VERBANCK-PIÉRARD,
VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT ET DANIELLE GOUREVITCH

AU TEMPS DE
GALIEN

UN MÉDECIN GREC
DANS L'EMPIRE ROMAIN

SOMOGY
ÉDITIONS
D'ART

MUSÉE ROYAL DE MARIEMONT
2018



Que tous les auteurs du catalogue soient sincèrement remerciés de leur collaboration enthousiaste et bienveillante.

COORDINATION GÉNÉRALE DU CATALOGUE

Annie Verbanck-Piérard
Conservatrice de la Section Grèce-Rome,
Musée royal de Mariemont, Morlanwelz

COMMISSARIAT SCIENTIFIQUE DU CATALOGUE

Véronique Boudon-Millot
Directrice de recherche au CNRS, directrice
de l'UMR (Unité Mixte de Recherche) 8167
« Orient et Méditerranée », Directrice du labora-
toire « Médecine grecque » (CNRS-Paris IV)
Danielle Gourevitch
Directeur d'études honoraire à l'École
Pratique des Hautes Études, Paris, chaire
d'Histoire de la médecine, Présidente
d'honneur de la Société française d'histoire
de la médecine
Annie Verbanck-Piérard

AUTEURS DES ARTICLES (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE) :

Renaud Adam
Maître de conférences à l'Université de Liège,
Faculté de Philosophie et Lettres, Sciences
historiques, UR « Transitions »
Research Fellow à l'Université de Tours
(Le Studium-Loire Valley Institute for Advanced
Studies Marie Skłodowska-Curie Research
Fellowship)
Dr. Thierry Appelboom
Chef de service honoraire de rhumatologie
à l'Hôpital Erasme, Université libre de Bruxelles
Professeur de l'Université
Administrateur délégué du Musée de
la Médecine de Bruxelles (ULB)
Dr. Christine Bonnet-Cadilhac
Gynécologue, Montpellier
Docteur de l'École Pratique des Hautes
Études (IV^e Section)
Dr. Philippe Charlier
Maître de conférences des Universités,
praticien hospitalier
Chef de service, Équipe d'anthropologie
médicale et médico-légale à l'Université
de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

Nicoletta Darlon-Palmieri
Professeur à l'Université de Reims Champagne-
Ardenne, UFR Lettres, Sciences Humaines,
Centre de Recherche Interdisciplinaire sur
les Modèles Esthétiques et Littéraires
Édouard Felsenheld
Professeur de lettres supérieures, Poitiers
Valentina Gazzaniga
Professore, Università degli Studi di Roma
« La Sapienza », Dipartimento di Scienze
e Biotecnologie, Unità di Storia della Medicina
e Bioetica
Alessia Guardasole
Chargée de recherches au CNRS, UMR
(Unité Mixte de Recherche) 8167 « Orient
et Méditerranée »

Ido Israelowich
Senior lecturer, Tel Aviv University,
Department of Classics
Ralph Jackson
Former Curator of the Romano-British
Collections, British Museum, Londres
Marie-Hélène Marganne
Chargée de cours, Maître de conférences
à l'Université de Liège, Faculté de Philosophie
et Lettres, Sciences de l'Antiquité
Directrice du CEDOPAL (Centre de Documenta-
tion de Papyrologie Littéraire) de l'Université
de Liège

Silvia Marinuzzi
Ricercatore di Storia della medicina,
Università degli Studi di Roma « La Sapienza »,
Dipartimento di Medicina Molecolare
Lare de Merode
Directrice scientifique du Musée de la Médecine
de Bruxelles, Université libre de Bruxelles
Alexandre Mitchell
PhD en Archéologie classique, Université
d'Oxford
Directeur d'*Expressum*, Société de traduction
spécialisée en Antiquité classique

Jean Nève
Professeur émérite de pharmacothérapie
à l'Université libre de Bruxelles
Président du Conseil Supérieur de la Santé
de Belgique
Membre titulaire de l'Académie royale
de Médecine de Belgique
Jacopo Ortalli
Professeur à l'Università degli Studi di Ferrara

Funzionario della Soprintendenza Archeologica dell'Emilia Romagna (territori di Bologna e Rimini)
Muriel Pardon-Labonnelie
Maître de conférences à l'Université de Bourgogne à Dijon, UFR Lettres et Philosophie, Langue et Littérature latines
Bruno Rochette
Professeur à l'Université de Liège, Faculté de Philosophie et Lettres, Sciences de l'Antiquité, Directeur de l'UR « Mondes anciens »
Benoît Rossignol
Maître de conférences à l'Université Paris1-Panthéon-Sorbonne, UFR09 Histoire, UMR 8210 – ANHIMA
John Scheid
Professeur émérite, Collège de France
Laurence M.V. Totelin
Senior Lecturer in Ancient History, Cardiff University, School of History, Archaeology and Religion
Dr. Paul Verbanck
Chef de service honoraire des hôpitaux universitaires de Bruxelles
Professeur de l'Université, Université libre de Bruxelles
Jacqueline Vons
Enseignant-chercheur honoraire de l'Université de Tours, Centre d'Études supérieures de la Renaissance, coresponsable avec Stéphane Velut du Projet Vésale / Vesalius' Project

Page de gauche : Galien et autres médecins. Manuscrit du *Livre des Simples Médecines*, début du XV^e siècle, Copenhague, Kongelige Bibliotek, GKS MS 227 2^e, f. 28r. © KBC. Avec l'aimable autorisation de la Kongelige Bibliotek (Royal Danish Library, Copenhagen).

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements p. 5

Liste des auteurs p. 9

Préface p. 13

JEAN NEVE,
Galien, un nom propre devenu si commun !

À LA RENCONTRE DE GALIEN

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
De Pergame à Rome : itinéraires d'un médecin p. 19

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
Les 'écoles' médicales à Rome du temps de Galien p. 33

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
Galien, médecin des gladiateurs à Pergame p. 35

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
Les démonstrations anatomiques p. 38

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
Repères chronologiques p. 40

DANIELLE GOUREVITCH,
Les patients de Galien : sa file active p. 43

ANNIE VERBANCK-PIÉRARD,
Montrer Galien : la genèse d'une exposition p. 51

JOHN SCHEID,
« La vie à Rome au II^e siècle p. 69

BENOÎT ROSSIGNOL,
Les réseaux impériaux de Galien p. 77

BRUNO ROCHETTE,
Le bilinguisme gréco-latin au II^e siècle p. 85

GALIEN : MÉDECIN, PHARMACIEN, ÉCRIVAIN, AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ ROMAINE

IDO ISRAELOWICH,
L'identité des médecins dans l'Empire romain p. 93

JACOPO ORTALLI,
La domus du Chirurgien à Rimini p. 101

DANIELLE GOUREVITCH,
Accidents du travail, maladies professionnelles et stress social p. 110

EDOUARD FELSENHELD,
Galien et la médecine du sport. Lieux et pratiques p. 116

BENOÎT ROSSIGNOL,
Galien et l'armée p. 121

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
Galien écrivain p. 127

RALPH JACKSON,
Les instruments de Galien p. 135

PAUL VERBANCK,
La science de Galien : quel héritage ? p. 148

CHRISTINE BONNET-CADILHAC,
Galien et la dissection : pratiques anatomiques
et anatomie de l'utérus p. 156

DANIELLE GOUREVITCH,
Galien face aux croyances populaires et magiques p. 162

DANIELLE GOUREVITCH,
La marche de la peste galénique : un souffle mauvais p. 169

ALEXANDRE MITCHELL,
Handicaps et malformations à l'époque de Galien p. 175

THIERRY APPELBOOM,
La goutte vue par Galien p. 181

PHILIPPE CHARLIER,
Des patients de Galien ? Une paléopathologie contemporaine
du maître de Pergame p. 183

VALENTINA GAZZANIGA et SILVIA MARINOZZI,
L'enfant de Fidene p. 189

ALESSIA GUARDASOLE,
La production pharmacologique du corpus galénique p. 195

MURIEL PARDON-LABONNELIE,
Galien et les collyres p. 210

LAURENCE TOTELIN,
Recréer les recettes de Galien p. 214

IDO ISRAELOWICH,
Les maladies d'Aelius Aristide, un contemporain de Galien p. 219

LA TRANSMISSION ET L'HÉRITAGE MILLÉNAIRE DE GALIEN

MARIE-HÉLÈNE MARGANNE,
Lire Galien dans l'Égypte romaine et byzantine :
le témoignage des papyrus p. 227

VÉRONIQUE BOUDON-MILLOT,
La transmission du corpus galénique, de l'Antiquité à nos jours p. 244

NICOLETTA DARLON-PALMIERI, Le galénisme, une philosophie médicale
dominante (IV^e-XIV^e siècles) p. 257

LARA DE MÉRODE,
La représentation de Galien dans les herbiers médiévaux p. 263

JACQUELINE VONS,
Galien corrigé par Vésale p. 272

RENAUD ADAM,
La réception imprimée de Galien dans les anciens Pays-Bas
au XVI^e siècle p. 279

Postface p. 279

PAUL VERBANCK,
Notre confrère Galien. À titre de postface

CATALOGUE DE L'EXPOSITION : NOTICES p. 285

Liste des œuvres conservées de Galien p. 356

Bibliographie p. 363

Crédits photographiques des notices p. 382

Serment de Galien p. 383

Dans ce volume, sauf indication contraire, les dates s'entendent après Jésus-Christ.

sont fréquemment traumatisées (fractures, luxations), poly-parasitées (parasites sanguins, urinaires, viscéraux) et peut-être aussi intoxiquées de façon chronique par les métaux lourds (arsenic, plomb, mercure, antimoine) en raison des canalisations des eaux de boisson, des zones de stockage souillées (citernes) et de l'écaillage des peintures des céramiques¹⁵.

La première cause de décès reste de nature infectieuse¹⁶, en raison de l'absence de toute antibiothérapie au sens moderne (l'usage de légumes pourris et de fromages riches en pénicillium pourrait être en rapport avec une diminution substantielle du taux d'infections osseuses, notamment de type ostéomyélite chronique) : parmi les infections les plus caractéristiques des mondes anciens, il faut citer la tuberculose et le paludisme, bien identifiés, et sans aucune possibilité thérapeutique efficace à l'époque (leurs signes physiques sont encore bien visibles sur des éléments squelettiques et confirmés par les examens en biologie moléculaire permettant d'identifier directement l'agent infectieux en cause). Mais la portion de la population la plus touchée est celle de la petite enfance (nouveau-nés avec une mortalité dramatique consécutive à des viroses désormais banales, mais trop déshydratantes à l'époque pour être surmontées et permettre la survie du petit patient...). S'y ajoutent les infections dentaires pouvant secondairement s'étendre, en l'absence de traitement (principalement l'extraction) à l'ensemble de l'organisme et provoquer septicémie et/ou méningo-encéphalite.

La présence de cancer ne doit pas être écartée en raison des polluants environnementaux et de l'inflammation chronique causée par l'infestation parasitaire¹⁷, de même que les malformations congénitales (pouvant être facilitées par les expositions aux métaux lourds, aux épisodes fébriles et aux infections obstétricales). Quant aux maladies métaboliques (diabète, surcharge pondérale) et cardio-vasculaires (athéromatose diffuse, infarctus myocardique, accident vasculaire cérébral), elles sont plus connues par les textes historiques et traités médicaux, comme les allusions de Galien à l'obésité, que par l'analyse des squelettes, faute de lésions visibles sur les ossements secs ; c'est dans ces cas-là que l'icono-diagnostic¹⁸ et la pathographie¹⁹ peuvent permettre de compléter le tableau, par exemple avec la description des plis auriculaires (signe de Frank) visibles sur les statues de l'empereur Hadrien corrélés à son insuffisance cardiaque ischémique (athérosclérose et hypertension)²⁰.

L'ENFANT DE FIDENE

VALENTINA GAZZANIGA
ET SILVIA MARINOZZI

La trépanation osseuse est une technique bien attestée en Occident par les sources médicales antiques : elle figure déjà dans les textes du *Corpus hippocratique* comme l'un des systèmes de traitement des fractures, en particulier des fractures ouvertes ou avec enfoncement crânien¹.

AUX ORIGINES DE LA TRÉPANATION : UNE FONCTION MAGIQUE

Au cours des périodes les plus anciennes de son histoire, la technique de la trépanation, qui peut être pratiquée même si le crâne est épais, est liée à des croyances traditionnelles et irrationnelles selon lesquelles une ouverture de la voûte crânienne acquiert une signification magique : ouvrir le crâne signifie permettre la sortie d'un esprit mauvais ou d'un être animé qui, installé dans la tête, provoque des comportements irrationnels ou des symptômes pathologiques, par exemple des maux de tête inexistants, des crises d'épilepsie ou des altérations cognitives. La trépanation du crâne est attestée avec une telle signification depuis la période néolithique, dans toute une série de sociétés préhistoriques et sans écriture ; elle se répartit uniformément dans différentes cultures et dans diverses régions du monde, des sociétés méso-américaines² à celles du bassin méditerranéen et jusqu'aux territoires de l'Asie³. En général, cette technique consistait en une incision verticale de l'os du crâne, faite avec un couteau en silex et ultérieurement avec des instruments métalliques dès l'âge du cuivre⁴. Des marques de trépanation se trouvent, par exemple :

- sur un crâne mésolithique retrouvé en 1962 grâce à D. Ferembach à Taforalt, au Maroc ;
- sur un squelette d'un homme adulte provenant de la nécropole dite des « Rapides du Dnieper » en Ukraine, datable entre 7000 et 6000 ans av. J.-C., dont le crâne présente des signes de cicatrisation compatibles avec une période de survie assez longue ;
- ou encore dans une sépulture alsacienne, à Ensisheim, datable autour de 5000 ans av. J.-C. ; dans laquelle le crâne d'un même individu présentait deux trous différents, réalisés par de multiples perforations de l'os avec des pointes de silex.

Quand il s'agit de découvertes isolées, il est possible qu'elles soient liées à des tentatives réelles de soigner des traumatismes ou des phénomènes infectieux. Dans d'autres contextes, au contraire, comme dans le cas d'importantes fouilles françaises sur des sites de la culture de la Seine-Oise-Marne (fin du Néolithique), le nombre de crânes trépanés est si représentatif qu'il fait penser davantage à une signification rituelle plutôt qu'à une intervention qui aurait une véritable signification thérapeutique.

15. CHARLIER (2006).

16. *Ibid.*

17. CHARLIER *et al.* (2016).

18. GRMEK et GOUREVITCH (1998).

19. CHARLIER, DEO, GOUREVITCH (2017).

20. PETRAKIS (1980).

1. ARNOTT *et al.* (2003).

2. FINGER (2017), p. 228-9.

3. HOBERT, BINELLO (2017), p. 451-456.

4. ALUSIK (2015), p. 214-217.

En Italie, les squelettes d'individus soumis à une – et parfois deux – trépanation(s)⁵ sont relativement fréquents : il s'agit généralement d'individus de sexe masculin, et la localisation de l'opération (le côté droit du crâne) permet de supposer que cet acte chirurgical a été considéré comme un remède lors de fractures complexes causées par le fait que cette partie de la tête était moins efficacement protégée par le bouclier, normalement tenu de la main gauche. Toutes ces pièces paléopathologiques montrent des signes de réaction hyperostotique (processus de réparation osseuse consécutif au traumatisme de l'opération), qui prouve la survie des individus trépanés pendant une durée qui varie selon les cas, mais qui peut être assez longue⁶. Dans tous les contextes, les trépanations semblent très rarement avoir été pratiquées sur les femmes, et rarement sur les enfants, aussi bien pendant l'époque préhistorique qu'historique.

La trépanation dans l'art occidental

La pratique de la trépanation du crâne, envisagée comme une thérapie destinée à éliminer les causes divines de la maladie mentale, a persisté longtemps dans la médecine populaire occidentale, comme en témoigne une célèbre tradition iconographique, notamment dans l'art flamand, représentant l'*Extraction de la pierre de folie* : ainsi les tableaux de Jérôme Bosch (1453-1516), Jan Sanders van Hemessen (env. 1500-1566), Pieter Huys (env.1519-env. 1581) (fig. 1) et Pieter Jansz Quast (1606-1647). Même si elle est souvent évoquée sur un ton nettement satirique, la technique de la trépanation est toujours en usage à la Renaissance et au début des Temps modernes, chez les charlatans et les chirurgiens, en place publique, afin de traiter les troubles psychiatriques. Des sources paléopathologiques confirment la prolongation de cette pratique chirurgicale jusqu'à la même époque⁷.

FIG. 1. Pieter Huys (env.1519-env. 1581), *Extraction de la pierre de folie*, tableau, huile sur bois, Périgueux, Musée d'art et d'archéologie du Périgord
© Wellcome Images – CC BY.



5. FORNACIARI, NACCARATO (1993), p. 67-79 ; GERMANA, FORNACIARI (1992).
6. FORNACIARI, MEZZETTI, ROSELLI (1990), p. 285-286.
7. GERMANA, FORNACIARI (1989), p. 335-342 ; GAZZANIGA (2015), p. 246-251.



FIG. 2. Squelette de l'enfant de Fidene, Rome, Museo di Storia della Medicina dell'Università La Sapienza.
© et photo P. Verbanck.

La trépanation dans le monde

Chez certaines populations africaines, comme les berbères Chauaia d'Algérie, les Bamums du Cameroun ou certaines populations du Kenya, la pratique, probablement introduite par les Arabes, est encore attestée : elle sert à administrer des médicaments à base de jaune d'œuf calciné, de miel et de safran ou à traiter des maladies psychiatriques et des problèmes neurologiques.

LA TRÉPANATION COMME ACTE MÉDICAL DANS L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

Dans la pratique médicale antique, la technique de la trépanation est un acte d'ordre chirurgical, destiné à soigner les fractures du crâne⁸ : son indication est en général l'élimination des éclats d'os, particulièrement dangereux, parce qu'ils sont susceptibles de créer des lésions dans les membranes cérébrales et les tissus mous du cerveau⁹. Le traitement de l'os fracturé servait aussi à limiter le risque d'inflammations successives et incurables, comme l'affirme déjà Celse¹⁰.

Avant la trépanation du crâne, le médecin devait d'abord vérifier avec la main la présence effective d'une lésion et confirmer celle-ci par l'insertion de minces canules, capables de détecter les crissements pathologiques de la voûte crânienne. Les textes d'Hippocrate, sans décrire en détail les techniques et les instruments, mentionnent déjà fréquemment l'usage d'un instrument appelé *prion*, une sorte de perceuse à couronne, et d'un *trypanon*, une perceuse pointue¹¹. Cependant, la trépanation semble être le plus souvent réalisée par l'usage combiné de ciseaux et de leviers orthopédiques simples, selon la méthode décrite par Celse¹² : le chirurgien, après avoir exposé l'os et contrôlé l'hémorragie avec des éponges imbibées de vinaigre, délimite la zone crânienne qui doit être enlevée en effectuant de petits trous rapprochés les uns des autres ; les segments de jonction sont sectionnés ensuite avec un ciseau, créant une ouverture dans la voûte crânienne. Une fois que l'élément osseux a été enlevé

8. GAZZANIGA et MARINOZZI (2015), p. 12-27.
9. GANZ (2017), p. 111-118.
10. CELSE, *De la médecine*, VIII, 4, 7.
11. MISSIOS (2007), p. E11 ; BLIQUEZ (1994).
12. CELSE, *De la médecine*, VIII, 3, 1-4 et 8-9 ; JACKSON (1994), p. 167-209.

avec un petit levier, les bords de la blessure doivent être polis et le chirurgien doit veiller à éliminer soigneusement les éclats ou les irrégularités qui pourraient léser la méninge. Celle-ci était encore protégée de façon préventive par un instrument appelé *meningophylax*, un disque de bronze, mince et émoussé, légèrement concave aux extrémités : frappé par l'angle du ciseau, il le bloquait et l'empêchait d'aller en profondeur et de blesser les parties molles¹³. Son usage impliquait nécessairement la présence de plusieurs opérateurs. En réalité, le *meningophylax* était utilisé pour toutes les interventions au cours desquelles on risquait de léser des organes vitaux. Paul d'Égine en parle, par exemple, pour le traitement de la fracture de la clavicule¹⁴.

Les sources paléopathologiques des différentes techniques de trépanation du crâne de l'époque classique, contemporaines des textes d'Hippocrate, proviennent de plusieurs contextes européens¹⁵.

Le cas de l'enfant de Fidene

Mais le crâne de l'enfant de Fidene, actuellement conservé au Museo di Storia della Medicina dell'Università La Sapienza à Rome, raconte une histoire médicale différente¹⁶ (fig. 2). Découvert en 1995, lors des fouilles de la Surintendance archéologique de Rome, en contexte périurbain, dans un quartier aujourd'hui appelé Fidene, il appartient à un enfant dont l'âge anthropologique apparent est de cinq ou six ans, selon l'examen de la structure dentaire. Nous ne savons pas si c'était un garçon ou une fille, bien que des analyses génétiques soient maintenant en cours pour établir le sexe. Ce que nous savons, c'est que le corps a été déposé à même le sol dans une tombe creusée dans le tuf. La sépulture, restée intacte, était pauvre et sans trousseau ; elle peut être datée de la fin du I^{er} siècle et du début du II^e siècle. Le caractère rural de la banlieue de la zone de Fidene, associé aux conditions très humbles de l'inhumation, fait penser que l'enfant pouvait être le fils d'un esclave, d'un affranchi ou d'un employé attaché à la gestion d'un domaine ou d'une villa patricienne.

Néanmoins, les restes de l'enfant, en particulier les dents, ne révèlent pas de signes d'usure (stries de Harris) qui pourraient faire penser à des conditions de sous-alimentation ou de malnutrition. On ne décèle pas non plus de traces d'événements traumatiques ou infectieux importants qui auraient abîmé les os. Il s'agissait donc d'un enfant bien nourri et probablement en bonne santé ; il n'avait pas de fractures, et encore moins à la voûte crânienne, qui auraient pu justifier l'opération de trépanation. L'examen de la surface intracrânienne a révélé des données intéressantes pour expliquer le traitement auquel le petit a été soumis : le sillon du sinus transversal droit est déformé et très étroit, et la crête frontale de la fosse crânienne antérieure est déviée vers la gauche. Ces déformations font penser aux effets de la pression intracrânienne exercée par une masse supratentorielle, capable de produire une augmentation du volume de l'hémisphère cérébral droit. Nous ne pouvons évidemment pas connaître la nature précise de la lésion (peut-être une néoplasie ? ou même une infection ?). Mais on peut supposer une croissance lente et constante, capable de déformer la structure crânienne. Il est dès lors possible de définir rétrospectivement les symptômes, à savoir, principalement, de terribles maux de tête. Cette observation éclaire la nature palliative de l'opération qui, en ouvrant une brèche dans la structure du crâne, a permis le relâchement de la pression intracrânienne et la diminution consécutive des symptômes douloureux. Dans cette perspective, l'enfant de Fidene représente le premier exemple historique d'opération chirurgicale sur le crâne qui ne visait pas à la simple réduction d'une fracture ou à l'ablation d'éclats osseux susceptibles de blesser les tissus cérébraux.

Une technique recommandée par Galien

L'opération a été réalisée avec une technique correspondant à celle conseillée par Galien dans la *Méthode thérapeutique*¹⁷ : des petits ciseaux à extrémité creuse, les *kykliskoi*, sont utilisés pour préparer l'os à l'insertion du ciseau lenticulaire (*phakotos*). Celui-ci, qui a une surface convexe et lisse mise en contact avec la méninge, et une partie tranchante qui travaille sur l'os, est introduit sous l'os et poussé en profondeur, par de légers coups frappés sur le manche avec un petit marteau. Galien souligne que cette méthode, utilisée sur des os minces et fragiles comme ceux des enfants, représente plus de garantie pour la perforation du crâne qu'une intervention effectuée avec les différents types de perceuses traditionnelles, déjà attestées, nous l'avons vu, par la tradition hippocratique. Le traitement subi par l'enfant est donc un traitement d'avant-garde, semblable à celui recommandé par les plus grands représentants de la médecine traditionnelle grecque à Rome, reconnu comme efficace et plus sûr pour les os fragiles. En outre, il a été réalisé avec une grande dextérité par un chirurgien qui a identifié de façon correcte la localisation de la lésion intracrânienne et a tenu compte de la structure des vaisseaux sanguins méningo-cérébraux et du cuir chevelu, probablement pour limiter le plus possible les risques inhérents à la grande perte de sang liée aux opérations de la tête. Les bords de la lésion perforante, ainsi que des signes de réabsorption, d'une importante réaction hyperostotique et d'une inflammation de l'endocrâne, indiquent une période de survie du petit patient d'environ trente à quarante jours après l'opération.

En conclusion, il s'agit d'un enfant très jeune, d'origine modeste, souffrant d'une maladie qui devait lui causer de terribles maux de tête, opéré par un chirurgien scientifique de haut niveau, dont les connaissances médicales étaient excellentes et parfaitement à jour. Une telle opération aurait-elle pu être réalisée dans le contexte du petit centre rural d'où l'enfant était originaire ? Sans doute pas, dans la mesure où elle nécessitait un environnement médical hautement spécialisé. Si elle a été pratiquée par un *servus medicus*, celui-ci devait avoir été formé par les meilleurs chirurgiens.

Des questions émouvantes

La paléopathologie, en expliquant la signification rationnelle et palliative de l'opération, ouvre ici la porte à de nombreuses questions d'ordre social et culturel. Qui a fait en sorte qu'un enfant d'origine modeste ait pu bénéficier d'une opération aussi complexe, lui qui pourtant a été enterré sans trousseau et sans même une simple offrande ? La loi romaine nous rappelle que, parmi les obligations du *pater familias* et du *dominus*, il y avait un engagement concernant la santé des personnes qui vivaient sous son toit et dans sa *familia* au sens large. C'est peut-être ainsi qu'il faut comprendre la prise en charge très humaine de l'enfant de Fidene, qui a reçu le meilleur traitement chirurgical possible, alors que ses parents ne pouvaient pas l'assumer. Peut-être la trépanation a-t-elle été réalisée dans la ville de Rome même ? Après l'opération, le petit a été rendu à sa terre et à ses proches, mais il n'a survécu qu'un mois et, finalement, il a dû être confié aux bras pieux d'Hadès.

13. BLIQUEZ (2015).

14. PAUL D'ÉGINE, 6, 77 ; 6, 93 ; JACKSON (2005), p. 112.

15. GOODRICH (2015), p. 305-307.

16. MARIANI-COSTANTINI *et al.* (2000), p. 305-307.

17. GALIEN, *Méthode thérapeutique*, VI (éd. Johnston et Horsely), p. 215-235.