Médiévales

Langues, Textes, Histoire

46 | printemps 2004

Éthique et pratiques médicales

Le difficile pronostic de mort (XIV^e-XV^e siècles)

Danielle Jacquart

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/medievales/782>

DOI : 10.4000/medievales.782

ISSN : 1777-5892

Éditeur

Presses universitaires de Vincennes

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2004

Pagination : 11-22

ISBN : 2-84292-151-8

ISSN : 0751-2708

Référence électronique

Danielle Jacquart, « Le difficile pronostic de mort (XIV^e-XV^e siècles) », *Médiévales* [En ligne], 46 | printemps 2004, mis en ligne le 02 mars 2006, consulté le 24 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/medievales/782> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/medievales.782>

Ce document a été généré automatiquement le 24 avril 2022.

Tous droits réservés

Le difficile pronostic de mort (xiv^e-xv^e siècles)

Danielle Jacquart

- ¹ Dans son *Hippocrate* paru chez Fayard en 1992, Jacques Jouanna consacre quelques pages au pronostic des cas incurables et au refus, conseillé dans certains textes de la Collection hippocratique, de les soigner¹. Ces pages se situent immédiatement après le traitement d'un autre thème, dont elles forment la suite logique : le pronostic à distance. À la fois dans le traité chirurgical *Plaies de la tête* et dans le *Pronostic*, il est recommandé au praticien, avant de toucher le malade et de faire un examen rapproché, d'observer les signes visibles à distance, pour établir un pronostic préalable. Ce pronostic pouvait entraîner le médecin à prendre la décision de ne pas soigner le malade s'il le jugeait incurable. Écrit dans le dernier quart du v^e siècle av. J.-C., le traité hippocratique de l'Art répond aux détracteurs de la médecine, qui reprochent aux médecins « de soigner justement les maladies qui guériraient tout à fait d'elles-mêmes, tandis que pour celles qui nécessitent un grand secours, ils ne s'y attachent pas ». Ces détracteurs en déduisent que la médecine n'est de ce fait pas une science, car « si l'art existait vraiment, il faudrait soigner toutes les maladies sans distinction ». L'auteur du traité de l'Art répond avec violence, en accusant ces adversaires de la médecine d'ignorance et de folie : « Exiger que l'art ait de la puissance dans les domaines qui ne relèvent pas de l'art, ou la nature dans des domaines qui ne relèvent pas de la nature, c'est être ignorant d'une ignorance qui tient plus de la folie que de l'absence de savoir ». Discerner les cas incurables et s'interdire de les soigner faisait partie de la définition même de l'art médical que cet auteur hippocratique plaçait au début de son traité : « Je vais définir ce qu'est selon moi la médecine. C'est délivrer complètement les malades de leurs souffrances ou émousser la violence des maladies, et ne pas traiter les malades qui sont vaincus par la maladie ». Jacques Jouanna met cette position de l'auteur hippocratique en relation avec ce que dit Platon dans la *République* (II, 360e-361a) : « Les hommes de l'art experts, par exemple le pilote et le médecin éminents, savent faire la distinction dans leur art entre l'impossible et le possible, et entreprennent le possible, mais laissent l'impossible ». Avant d'entrer dans notre sujet et aborder la période médiévale, remarquons d'emblée qu'Arnaud de Villeneuve (m.

1311), dans sa *Repetitio* sur le premier aphorisme d'Hippocrate, reprend cette analogie, non pas pour écarter les cas incurables ni pour faire la part entre le possible et l'impossible, mais pour indiquer que le médecin doit savoir réorienter son traitement en fonction des circonstances, comme le marin adapte sa navigation au changement de vents². L'analogie n'a donc pas du tout le même sens, puisqu'il n'est pas question de renoncer à agir. Pour en revenir aux positions des médecins de l'Antiquité grecque sur les maladies incurables, Jacques Jouanna considère – après avoir signalé que Galien, dans son commentaire aux *Aphorismes*, reprend les termes mêmes du traité hippocratique de l'*Art*, quand il déclare qu'il ne faut pas soigner les malades vaincus par les maladies – qu'il s'agit d'une sorte de tabou : « Cette interdiction de soigner les cas jugés incurables repose en définitive sur des présupposés théoriques qui paraîtront étranges à un esprit moderne. On a la conviction que l'art médical est totalement découvert et que son champ d'action est limité une fois pour toutes, comme s'il était exclu que des progrès dans les moyens thérapeutiques puissent faire reculer les limites du curable. Le domaine de l'incurable, étant extérieur à l'art, devient une sorte de tabou justifié au nom de la raison. Faut-il y voir une rationalisation d'une ancienne conception où l'interdiction de soigner pouvait s'expliquer par la croyance que le malade est condamné par la divinité ? Il est difficile de le dire, tellement les contextes sont différents »³. Des auteurs de la Collection hippocratique, comme celui du traité *Lieux dans l'homme* (iv^e siècle av. J.-C.), incitent au contraire à l'audace : « C'est dans les maladies les plus risquées qu'il faut courir des risques ; car si l'on réussit, on rendra la santé, et si l'on échoue, l'issue sera ce qu'elle devait être et comme elle devait être ».

- 2 Au Moyen Âge, c'est essentiellement dans les ouvrages chirurgicaux que l'incitation à ne pas intervenir dans des cas désespérés est la plus explicite. Lanfranc de Milan, au cours des dernières années du xiii^e siècle, l'exprimait clairement dans ses conseils au chirurgien : « qu'il ne s'attache pas aux cas difficiles et qu'il ne se mêle en aucune manière des cas désespérés » (*curas difficiles non diligit et de desperatis nullatenus se intromittat*)⁴. Henri de Mondeville, de son côté, insistait sur la différence entre l'acte médical et l'acte chirurgical. Dans le premier, les praticiens sont protégés par l'invisibilité des processus qui demeurent à l'intérieur du corps ; en revanche, dans le second, la responsabilité peut difficilement être dissimulée : « l'erreur du chirurgien opérant, par exemple lorsqu'il incise une main ou un bras, apparaît de manière patente à tout observateur et il ne peut l'imputer à la nature ou à la vertu [la force vitale du patient] ni s'en excuser ni en accuser un autre »⁵. En dépit de cette importante différence entre les deux pratiques, médecins et chirurgiens se rejoignent pour souligner le rôle thérapeutique joué par la confiance du patient. Le souci de cacher la possibilité d'une issue fatale est de rigueur, de même que la prudence et l'ambiguïté doivent présider à l'énoncé du pronostic, y compris à l'intention de l'entourage du patient. C'est dans cette perspective qu'il faut replacer la concurrence entre prêtres et médecins au chevet du malade et que s'explique, pour une part, l'habituel silence des médecins sur l'obligation qui leur est faite d'enjoindre l'entourage d'appeler le prêtre à l'approche des derniers instants⁶. Du moins, cet argument, fermement fondé sur la théorie médicale, est-il autant à prendre en compte que le simple conflit de compétence ou la cupidité menant à poursuivre des soins devenus inutiles.
- 3 La difficulté, que l'on perçoit à la lecture des textes médicaux, n'était pas tellement pour le praticien de dégager sa responsabilité lorsqu'une issue fatale était attendue que, justement, de faire le partage entre le curable et l'incurable, entre le possible et

l'impossible. Et c'est plus spécialement à cette détermination ou plutôt cette indétermination que je voudrais m'attacher. La question que je poserai – et je me contenterai de la poser, sans vraiment apporter de réponse tant le sujet est vaste – est de savoir, en laissant de côté les blessures et la chirurgie, quelles maladies étaient définies comme mortelles. Considéré, de manière générale, comme le plus complexe et le plus incertain, l'art du pronostic s'avérait, dans ce cas, encore plus délicat, ce qui explique le succès de l'opuscule pseudo-hippocratique, connu dans ses diverses versions sous les titres de *Secreta Hippocratis*, de *Capsula eburnea*, mais aussi de *Pronostica vitae et mortis*, ou *Pronostica mortis vel salutis*, ou encore *De morte festina*⁷. Les sentences enregistrées dans cet opuscule énumèrent avec assurance les signes, principalement l'apparence de divers types de pustules, annonciateurs ou non de mort. Plus que l'échec thérapeutique, c'est dans ce difficile art de prévoir la mort que se situe la responsabilité du médecin, surtout lorsqu'il lui incombe de conseiller sans précipitation l'appel au prêtre. Les ouvrages médicaux tranchent rarement aussi clairement entre le curable et l'incurable que le pseudo-Hippocrate des *Pronostica vitae et mortis* ; il faut toutefois préciser que ces derniers statuent surtout sur les signes d'une mort proche et non d'une mort annoncée à plus longue échéance. Dans son *Liber pronosticorum*, écrit en 1295, Bernard de Gordon place, à la fin de la IV^e partie, un chapitre sur la manière de pronostiquer le jour et l'heure de la mort, là aussi lorsque celle-ci semble approcher. Cette question des plus complexes met en jeu de très nombreux paramètres et le médecin risque souvent d'être trompé par des apparences. Dans ce chapitre dense, je relèverai trois réflexions du médecin montpellierain⁸.

- 4 1. Alors que la détermination de la phase d'état⁹ d'une maladie est essentielle pour en prédire l'issue, le premier critère à observer dans cette détermination est l'évaluation de la *virtus*, de la force naturelle du patient. Rappelons ici que l'évolution des maladies aiguës (de même que celle de leurs paroxysmes) était définie selon une division en quatre phases : *principium* (ou *initium* « début »), *augmentum* (« acmé »), *status* (« état », le moment de stabilisation des symptômes morbides), *declinatio* (« déclin »). La phase d'état pouvait se terminer ou non par une crise, salvatrice ou non. Bernard de Gordon use d'une comparaison avec le porteur qui doit porter une charge jusqu'à son terme.

Il faut considérer si la vertu, dans sa tolérance de la maladie, est forte ou faible. Cela est comparable à un porteur qui doit porter une charge jusqu'à son terme. Personne ne peut savoir si le porteur portera la charge jusqu'à son terme, si ne sont pas connus la quantité de la force du porteur, la quantité du poids de la charge et la longueur du chemin : la vertu est comme le porteur, la maladie comme la charge, la phase d'état comme le terme du chemin¹⁰.

- 5 2. Après la difficile détermination du moment de la phase d'état, vient l'appréciation du sens de l'évolution, *ad bonum vel ad malum*. Les pires pièges attendent le médecin. Même si toutes les conditions sont favorables pour que l'évolution se fasse dans le sens d'une amélioration, le médecin peut être trompé du fait de l'existence d'une épidémie (*tempus pestilentielle*), de la présence d'une matière vénéneuse qui se trouvait jusque-là cachée, ou bien en raison d'une configuration céleste défavorable lorsque le début de la maladie est intervenu, ou bien encore en raison de quelque erreur.

- 6 3. Une constatation d'ordre général intervient alors vers la fin du chapitre.

Il faut comprendre cependant qu'une issue fatale n'est pas aussi certaine qu'une bonne issue, car les mouvements de la nature sont ordonnés, suivant une seule voie et un seul ordre. Mais les mouvements de la maladie sont désordonnés, donc le mouvement de la mort n'est pas aussi certain que celui de la vie¹¹.

- 7 On constate donc que la prudence conseillée pour annoncer une issue fatale est justifiée, non seulement par des considérations d'ordre psychologique, mais aussi par le caractère difficilement prévisible de la mort. Ce que sait le mieux faire le médecin, c'est reconnaître les signes favorables, les signes de vie, car ils sont ordonnés et univoques. Mais, même lorsqu'il décèle ces bons signes, le désordre de la maladie et de la mort peut intervenir et le tromper.
- 8 On ne s'étonnera pas alors de voir si peu indiquées dans les ouvrages médicaux, ou du moins de manière peu claire, les maladies considérées comme mortelles. Seuls sont passés en revue avec minutie, dans la ligne des pronostics hippocratiques et pseudo-hippocratiques, les traits distinctifs du mourant, de l'agonisant. Restons avec Bernard de Gordon, mais cette fois avec son *Lilium medicine*, qu'il termina en 1305. À propos de la phtisie – qu'il définit comme « une ulcération du poumon accompagnée de la consommation du corps tout entier » (*Phtisis est ulcus pulmonis cum consumptione totius corporis*) –, l'indication de l'incurabilité intervient pour deux types de cas : lorsque l'ulcération est située dans l'un des anneaux cartilagineux de la trachée artère ; lorsque l'on a affaire à une phtisie invétérée (*Phtisis antiquata non recipit curationem*). Toutefois « maladie incurable » n'est pas synonyme de « maladie mortelle », du moins une ambiguïté demeure. Après avoir énuméré les signes d'une issue fatale, en signalant d'ailleurs leur caractère équivoque, Bernard de Gordon récapitule les caractéristiques d'une mort proche : la chute des cheveux, la courbure des ongles, la ruine de l'appétit, la difficulté à respirer, la rétention du crachat, le flux de ventre et l'enflure des jambes. Puis il ajoute une mise en garde : *Ut plurimum phtisici expediuntur cum folia cadunt ab arboribus. Cavendum est igitur diligenter in prognosticatione phtisicorum, quia loquendo moriuntur et moriendo loquuntur*¹². Pour la plupart, donc, les phtisiques connaissent leur fin au cours de l'automne (« lorsque les feuilles tombent des arbres »), et il faut particulièrement veiller au pronostic, car leur mort peut intervenir imperceptiblement (« ils meurent en parlant et parlent en mourant »). La vigilance est d'autant plus de rigueur qu'avec un traitement adapté la phtisie n'est pas une maladie à coup sûr mortelle : elle peut être palliée longtemps chez les enfants et les vieillards gras et bien en chair ; Bernard de Gordon cite Avicenne qui rapporte avoir vu une femme dont la vie fut prolongée de vingt-quatre ans. En dehors des prédispositions qui peuvent différer de beaucoup la mort, le médecin n'est pas à l'abri d'une erreur de diagnostic. Au chapitre de l'empyème, Bernard de Gordon énonce : « Il faut comprendre que le pus présent dans une cavité de la poitrine trompe fréquemment les médecins, car la plupart du temps ils jugent les patients phtisiques et incurables, puis une fois le pus purifié, ils guérissent, ce qui provoque la honte du médecin (*quod est medico ignominiosum*) »¹³. Ces quelques remarques, parmi d'autres, nous confortent donc dans l'idée que, pour un médecin médiéval, il est plus honteux d'annoncer une mort qui ne survient pas, que de voir sa confiance en un rétablissement déçue. Être trompé par la maladie et la mort fait partie du combat quotidien du médecin ; en revanche, ne pas savoir reconnaître les signes de la vie le déshonore.
- 9 En dehors de la litanie des signes caractéristiques des mourants et des pronostics d'incurabilité, le concept de maladie mortelle est assez inapparent et fugace. Pour tenter de le mieux discerner, je me suis reportée à ma lecture favorite : le monumental commentaire que rédigea, dans la première moitié du xve siècle, Jacques Despars sur le *Canon* d'Avicenne (livres I, III, IV.1)¹⁴. Le chapitre introductif de la fen 3 du livre I, section consacrée au régime de santé, est dévolu aux causes de la santé, de la maladie et

à la nécessité de la mort¹⁵. Dans ce chapitre, Avicenne présente les deux types de dommages auxquels le corps humain est exposé, selon qu'ils proviennent de causes intrinsèques ou de causes extrinsèques. Le corps humain est en effet amené à voir la coagulation d'éléments dont il est formé se dissoudre, sous l'effet soit de la résolution de l'humide radical (ou « colle, *gluten* », congénital), soit de la putréfaction de l'humidité nutritive qui assure sa reconstitution. Comme le précise Jacques Despars, « la putréfaction dont il est question n'est pas celle qu'engendrent fièvres ou tumeurs, mais la putréfaction arrivant naturellement aux humeurs à la fin du grand âge (*senium*) » : *Attende quod princeps [Avicenna] non loquitur hic de putredine febrium aut apostematum, sed de putredine naturaliter adveniente nostris humoribus in fine senii*. On n'est donc pas ici dans le contexte de la maladie, mais dans celui de la vieillesse et du terme naturel de la vie¹⁶ ; sur ce point, Jacques Despars est d'avis que, bien que mortel par nature en raison de la contrariété des éléments dont il est formé, l'homme a pu et peut être rendu immortel par une grâce divine, l'action des éléments étant suspendue sur l'ordre de Dieu. Est ainsi préservée la toute puissance divine, et Jacques Despars s'en remet sur cette question aux théologiens (à moins qu'il ne s'agisse des alchimistes...)¹⁷. Les deux types de dommages, résolution et putréfaction, qui relèvent d'un processus naturel, sont, précise Jacques Despars, à distinguer des dommages qui surviennent *casualiter* (« fortuitement, accidentellement »). C'est l'occasion pour nous de noter ce qui est considéré comme mortel, en dehors du processus naturel de dégénérescence : le gel causé par une exposition au très grand froid, le poison, venant à l'extérieur du corps comme la morsure du basilic ou du chien enragé, ou administré à l'intérieur « comme l'aconit ingéré ou l'arsenic » (*ut nappelli comesti vel arsenici*). Sont énumérées aussi des blessures dangereuses (*vulnera pernicioza*), du cœur, du foie, du cerveau ou de l'estomac. Enfin viennent les maladies pernicieuses (*relique egritudines pernicioze*), comme les pestilences, l'apoplexie, la lèpre, les hydropisies. Ces quatre maladies forment donc avec les empoisonnements les maladies les plus susceptibles de conduire à la mort. Un peu plus loin, Avicenne pose plus clairement la distinction entre des termes naturels de la vie de l'homme et des termes accidentels, que Jacques Despars préfère qualifier de « termes abrégés, écourtés » (*termini abbreviati*). Parmi les causes d'abrègements sont cités les poisons froids, la gloutonnerie excessive et l'ivresse. Au nombre des facteurs qui rendent l'art médical impuissant à mener l'homme à son terme naturel étaient aussi mentionnés les chutes, les coups, la foudre et les tempêtes, « et d'autres choses semblables ».

- 10 La distinction entre terme naturel et terme accidentel ou abrégé était énoncée dès la fen 1 du premier livre du *Canon* (doctrine 3, chapitre 3), lorsqu'il était traité de la complexion selon les âges. Jacques Despars posait alors la question de savoir « si la mort naturelle est celle-là seulement qui provient de la chaleur naturelle desséchant l'humide et de l'impuissance de la vertu à résister à ce dessèchement » (*utrum mors naturalis sit illa solum, que procedit a calore immato desiccante humidum et ab impotentia virtutis ad resistendum illi desiccationi*). À la suite d'Avicenne, il était rappelé que mort naturelle ou mort par abrègement (*mors abbreviata*) venaient de toute façon *divino precepto* (« par ordre divin »). Jacques Despars revient à nouveau sur ce sujet un peu plus loin, en demandant précisément « si les termes abrégés des individus proviennent d'un ordre divin » (*utrum termini abbreviati individuorum divino proveniant precepto*). Nous nous attendons évidemment à une réponse positive, mais ce qui nous intéresse est de connaître ce que Jacques Despars place sous la notion de termes abrégés. Les causes d'abrègement mentionnées ici sont les trahisons, les intoxications, les désespoirs, les

homicides, la luxure et la débauche. Ce sont les problèmes du mal, que Dieu permet sans en être la cause, et de la prédestination que pose en réalité ici le commentateur, en précisant qu'ils sont parmi les plus difficiles qu'ont à résoudre les théologiens. Le traitement des questions directement reliées à la cause de la mort ne laisse guère apparaître un concept qui serait celui de maladies mortelles. Porter un pronostic fatal n'est donc pas évident ; une question subsidiaire est même posée : outre les deux termes propres à un individu, le terme naturel et le terme abrégé, peut-on en définir un troisième, qui serait un terme allongé au-delà de la nature ? À côté de la possibilité de prolonger artificiellement la vie, Jacques Despars évoque la guérison miraculeuse, en citant Avenzoar qui se réfère lui-même à Galien : « Il est bien connu de tous, toujours et partout, qu'il est impossible de vivre lorsque la membrane du cerveau est déchirée. Pourtant Galien a vu quelqu'un dont cette membrane était déchirée en réchapper. Il a dit que ce patient a été sauvé par Dieu en sa puissance suprême et dans sa sagesse »¹⁸. Aucune certitude donc quant à ce qui est mortel et ce qui ne l'est pas.

- 11 J'ai poursuivi quelque peu mon enquête dans la première fen du livre IV, consacrée aux fièvres. Au premier chapitre sont énumérés les différents types de fièvres, selon divers critères de classement. Si l'on ne trouve pas une catégorie qui serait qualifiée de « mortelle », on note la distinction entre des fièvres *salubres recte* (« tout à fait guérissables ») et des fièvres accompagnées d'*accidentia horribilia* (« de symptômes effrayants »). Au nombre des fièvres *salubres recte*, Jacques Despars cite les fièvres éphémères, les fièvres tierces pures interpolées. Quant aux exemples de fièvres accompagnées de symptômes horribles et dangereux, ce sont les fièvres pestilentiellles et syncopales, caractérisées par un anéantissement des forces, une chute de l'appétit et une agitation. Jacques Despars complète cette énumération en ajoutant toutes les fièvres humorales continues et les fièvres éthiques de la seconde espèce, qui consomment l'humidité nutritive à son dernier stade d'élaboration (*cambium*, « le change »), et surtout de la troisième espèce, qui consomment l'humide radical et mènent à ce qui « est appelé marasme par l'école des médecins ». Au chapitre 3 du premier traité est posée la question de savoir s'il peut y avoir mort pendant la phase de déclin. Comme le dit Avicenne, on doit craindre les trois premières phases (début, acmé, état), mais s'il y a mort pendant le déclin, elle n'est pas due à la fièvre elle-même, ce qui paraît, en effet, de bonne logique. Bernard de Gordon, pour sa part, affirmait qu'il était certes possible de mourir pendant la phase de déclin d'un paroxysme, mais non pendant « le vrai déclin de toute la maladie » (*vera totius morbi declinatione*), du moins sans qu'une erreur ne soit commise, par le patient ou le médecin¹⁹. Jacques Despars rappelle d'abord que les fièvres mortelles sont, par définition, privées de phase de déclin et qu'il y a une détérioration jusqu'à la mort, laquelle peut intervenir pendant l'acmé ou la phase d'état ; l'exemple donné est celui des pestilences. Il y a aussi le cas des morts subites : apoplexie, suffocation, décapitation, blessure au cœur. Mais Jacques Despars va surtout évoquer les nombreux cas où la mort survient pendant la phase de déclin, alors que la fièvre n'était pas nécessairement mortelle. Contrairement à ce que disent les plus grandes autorités médicales, il est formel sur ce point et, en s'attaquant à des adversaires potentiels, énonce avec force : « il est possible de mourir pendant le déclin général d'une maladie, du fait de l'affaiblissement de la vertu, sans que soit intervenue une erreur extrinsèque ». La mort intervient autant dans le déclin général d'une maladie que dans le déclin d'un de ses paroxysmes²⁰. Avant d'en donner une série d'exemples, tirés de ses lectures ou de son expérience, Jacques Despars fait deux comparaisons. La nature et la maladie sont comme deux lutteurs : un des lutteurs peut

complètement vaincre l'autre et le tuer, mais en avoir reçu une blessure mortelle dont il meurt. De même quelqu'un peut combattre un serpent, le tuer après une victoire complète, mais en même temps s'être infecté du venin dont il meurt.

- 12 La longue discussion sur la possibilité de mort en phase de déclin éloigne encore davantage du cadre de la médecine médiévale la notion de maladie incurable ou mortelle. Il faut aller chercher celle-ci au détour de la description de telle ou telle maladie. Dans la fièvre éthique de la seconde espèce, qui provoque l'assèchement progressif du corps, et *a fortiori* de la troisième espèce, le malade parvenu à la phase d'état ne peut être sauvé par aucun secours, si ce n'est par un miracle divin. La fièvre éthique aboutit en effet à cette destruction élémentaire qui entre dans la définition de la mort naturelle. Mais tout un arsenal thérapeutique était prévu pour éviter d'arriver au stade ultime et à l'irréversible marasme. Comme il était indiqué par Avicenne, qui reprenait une idée déjà exprimée par Galien (*Methodus medendi* IX), l'une des stratégies thérapeutiques consistait à transformer l'éthique fébrile en éthique de vieillesse ou de grand âge (*ethica senectutis, ethica senii*). Cela permettait au patient de continuer à vivre, certes comme un vieillard, alors que le laisser dans son éthique fébrile lui ôtait tout espoir d'être sauvé. Il était suggéré que cela devait se faire avec le consentement du patient, prêt à entrer prématurément dans une vie de vieillard²¹. La fièvre pestilentielle, comme nous l'avons vu, est l'exemple le plus souvent cité de maladie mortelle. Au cours de la description de cette maladie, Jacques Despars déclare notamment que cette fièvre tue la plupart du temps ceux qu'elle tient, surtout lorsque l'épidémie est dans sa phase d'état. Vers le milieu ou la fin de l'épidémie, certains en réchappent, mais à de rares exceptions près la règle est que ceux qui sont touchés généralement en meurent : « Ne promets jamais à quiconque le salut s'il a cette fièvre, même si tu as été appelé au début, que ton patient est tout à fait obéissant, que les assistants lui sont très dévoués, l'apothicaire fidèle, savant et bien pourvu, mais sur ces malades pronostique toujours de manière incertaine » (*in eis dubie pronostica semper*)²². L'expérience des épidémies amène ainsi à poser avec fermeté un pronostic fatal, sans chercher de subtiles distinctions. La peste est devenue la maladie mortelle par excellence. D'autres atteintes morbides, comme les varioles, sont bien placées dans la catégorie des maladies dangereuses, mais le pronostic fatal n'est posé que lorsque sont observées des séries de signes spécifiques²³.
- 13 À travers ces quelques sondages menés de manière non systématique, il apparaît que, s'il y a fuite du médecin médiéval devant les maladies incurables, c'est essentiellement dans son hésitation ou son inaptitude à énoncer un pronostic fatal. Prudence, incapacité, mais surtout une conception de la pathologie qui dilue les causes de mort dans un tissu complexe de facteurs, au sein desquels la responsabilité du médecin, contrairement à celle du chirurgien, n'est guère engagée ni visible. S'agirait-il d'un « tabou » pour reprendre l'expression de Jacques Jouanna ? Le refus de soigner les cas incurables, jugé sans doute inacceptable, serait remplacé par la réticence à poser un pronostic fatal, que cette réticence soit dictée par une incapacité scientifique à trancher, par la peur de préjuger d'une décision qui n'appartient qu'à la seule puissance divine, voire par les deux à la fois. Avec l'expérience des épidémies de peste, à partir de la seconde moitié du XIV^e siècle, les hésitations pouvaient être levées : d'une part, la répétition de la maladie permettait d'en détecter avec assurance les signes et d'en prévoir l'évolution, d'autre part, les théologiens libéraient la parole du médecin, en classant le mal parmi les châtements divins.

NOTES

1. J. Jouanna, *Hippocrate*, Paris, 1992, p. 153-159. On trouvera les références aux textes cités ci-dessous dans cet ouvrage.
2. M. R. McVAUGH, « Bedside Manners in the Middle Ages », *Bulletin of the History of Medicine*, t. 71, 1997, p. 201-223 (à la page 210). Sur cette analogie chez Arnaud de Villeneuve, voir aussi : ID., *Medicine Before the Plague, Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, 1993, p. 167.
3. J. JOUANNA, *op. cit.*, p. 156-157.
4. Lanfranc de Milan, *Ars completa totius chirurgiae*, Venise, 1498, f° 166.
5. Texte latin édité dans : J.-L. Pagel, *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville*, Berlin, 1892, p. 79.
6. Sur cette question, voir notamment : J. Ziegler, *Medicine and Religion c. 1300, The Case of Arnau de Vilanova*, Oxford, 1998, p. 250-258 ; M. R. McVaugh, « Bedside Manners... », *loc. cit.*, p. 217.
7. Sur ce texte, voir P. KIBRE, *A Repertorium of Hippocratic Writings in the Latin Middle Ages*, New York, 1985.
8. Bernard de Gordon, *De pronosticis*, IV.14, Lyon, 1551, p. 769-770, 771, 773. Sur cet auteur et la chronologie de ses œuvres on se reportera à la fondamentale monographie de L. Demaitre, *Doctor Bernard de Gordon : Professor and Practitioner*, Toronto, 1980 (Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 51).
9. Rappelons que l'évolution des maladies aiguës (de même que celle de leurs paroxysmes) était définie selon une division en quatre phases : *principium* (ou *initium* « début »), *augmentum* (« acmé »), *status* (« état », le moment de stabilisation des symptômes morbides), *declinatio* (« déclin »). La phase d'état pouvait se terminer ou non par une crise, salvatrice ou non.
10. « Virtus enim est consideranda, utrum sit fortis vel debilis quod possit morbum tolerare. Et est simile de portitore portante onus usque ad terminum. Nullus potest scire utrum portitor portet onus usque ad terminum, nisi sciat quantitatem portitoris fortitudinis, quantitatem ponderis et longitudinem vie : virtus est sicut portitor, morbus sicut onus, status est sicut terminus ».
11. « Et tamen intelligendum est, quod terminatio ad malum non est ita certa sicut terminatio ad bonum, quia motus nature sunt ordinati adherentes vie uni et ordini uni. Motus autem morbi sunt inordinatissimi, ideo non ita certus mortis sicut vite. »
12. BERNARD DE GORDON, *Lilium medicinae*, IV.5, Lyon, 1551, p. 360.
13. *Ibid.*, IV.7, p. 374.
14. Sur ce commentaire et son auteur, qui fut maître de la Faculté de médecine de Paris, je renvoie à mes précédents travaux, notamment : « Le regard d'un médecin sur son temps : Jacques Despars (1380 ?-1458) », *Bibliothèque de l'École des chartes*, t. 138, 1980, p. 35-86 (réimpr. dans D. Jacquart, *La science médicale occidentale entre deux renaissances, XII^e-XV^e siècles*, Aldershot, 1997 [Variorum Collected Studies], n° XIV) ; *La médecine médiévale dans le cadre parisien, XIV^e-XV^e siècles*, Paris, 1998, p. 204-227 et *passim*.
15. Je me fonde sur l'édition incunable (en trois ou quatre volumes in-folio selon les exemplaires), Lyon 1498. Cette édition ne comportant ni pagination ni signatures, seules les subdivisions du *Canon* peuvent servir à situer les passages mentionnés.

16. Sur ce sujet, voir l'article d'Agostino Paravicini Bagliani, « Ruggero Bacone e la *prolongatio vitae*. Per una nuova analisi dei testi », dans *Alchimia e medicina nel Medioevo*, C. Crisciani et A. Paravicini Bagliani éd., Florence, 2003 (Micrologus' Library 9).
17. Cf. D. JACQUART, « Moses, Galen and Jacques Despars : Religious Orthodoxy as a Path to Unorthodox Medical Views », dans *Religion and Medicine in the Middle Ages*, P. BILLER et J. ZIEGLER éd., York, 2001, p. 35-45.
18. « Dic quod decens est omni artifici interdum memorari et humiliter recognoscere mirabilia opera sui creatoris. Id patronus medicorum facere non erubuit, ut de eo refert magnus Avenzoar dicens : "Et quam nobile est dictum Galieni cum tractavit de fractura panniculi cerebri. Nam notum est apud omnes et semper et ubique quod impossibile est vivere illum, cuius panniculus fractus est. Et videns Galienus quemdam cuius panniculus fractus fuit et exinde liberatus est, dixit ipsum a deo liberari summa potentia atque sapientia" : hec Avenzoar tractatu 19 *theisir* » (Lyon, 1498, I.1.3.3).
19. Bernard de Gordon, *De pronosticis*, *op. cit.*, IV.14, p. 712.
20. « Et licet tantis contradicere auctoribus temerarium et presumptuosum videatur, ad excitandum animos iuvenum super inquisitione veritatis ponitur conclusio quod possibile est aliquem mori in declinatione universali egritudinis ex debilitate virtutis, nullo interveniente errore extrinseco, ut in declinatione particulari alicuius paroxismi » (Jacques Despars, *comm. Canon*, *op. cit.*, IV.1.1.3).
21. *Ibid.*, IV.1.3.5.
22. *Comm. Canon*, *op. cit.*, IV.1.4.1.
23. Parmi les signes mortifères des varioles (ce terme englobant diverses maladies infectieuses graves à caractère éruptif) sont, par exemple, cités : « si morbilli et variole virides fuerint, et sitis vehemens, et angustia fortis cum frigore extremitatum significant calorem extraneum iam vincere innatum et humores corruptos virtuti predominari. Et mors festinat huic egro accidere si variole de illis fuerint que vix exeunt et tarde apparent. Illud enim indicat plurimum materie intus retineri cui virtus succumbit » (*ibid.*, IV.1.4.5).

RÉSUMÉS

Le conseil de ne pas traiter les cas incurables, présent dans certains textes de la Collection hippocratique, fut repris par les auteurs médiévaux d'ouvrages de chirurgie. Mais qu'en était-il des médecins ? À travers les propos de deux prolifiques auteurs, l'un et l'autre fortement engagés dans une pratique, Bernard de Gordon (fin XIII^e-début XIV^e s.) et Jacques Despars (m. 1458), il apparaît que leur réticence ne tenait pas tant à soigner des cas incurables qu'à poser un pronostic fatal. Les signes annonciateurs de mort – sauf si celle-ci était proche – se laissaient difficilement reconnaître. Pour un médecin il semblait plus déshonorant de pronostiquer à tort la mort que l'inverse. La récurrence des épidémies de peste, à la fin du Moyen Âge, força toutefois la réticence des médecins et les mena à poser plus souvent ce pronostic qui leur répugnait.

The advice to not treat incurable cases, present already in certain texts of the Hippocratic Collection, was taken up again by medieval authors of surgery treatises. But what about the physicians ? This paper analyses the utterances of two prolific authors, both of them deeply

involved in a practice, Bernard of Gordon (end of the 13th-beginning of the 14th c.) and Jacques Depars († 1458), and it is evident that their reticence had more to do with the giving of a death prognosis than the curing of incurable cases. The signs that death was on the way were indeed not easy to recognize, except if the fatal hour was really near. And in a physician's opinion, it was more dishonourable to give a wrong prognosis of death than the opposite. Yet at the end of the Middle Ages, the recurrence of plague epidemics forced the reticence of the physicians, and led them more often to give this prognosis for which they had a loathing.

INDEX

Mots-clés : médecine, maladies, mort, pronostic, fin du Moyen Âge

Keywords : medicine, diseases, death, prognosis, late Middle Ages

AUTEUR

DANIELLE JACQUART

École Pratique des Hautes Études, IV^e section, 45 rue des Écoles, F-75005 Paris