

Nouvelles approches

Dossier

À l'épreuve de la peste

Médecins et savoirs médicaux face à la pandémie (xiv^e-xv^e siècles)

Marilyn Nicoud

En dépit d'une nosologie, d'une étiologie et d'une létalité très différentes de celles de la Covid-19, la peste médiévale et moderne a souvent été convoquée ces dernières années dans les médias pour tracer des analogies avec la situation pandémique actuelle. Les interrogations des scientifiques sur les modes de propagation du coronavirus et les politiques sanitaires mises en place pour le combattre trouvent en effet quelques résonances avec la littérature médicale médiévale et avec les premières mesures de confinement et de quarantaine, expérimentées notamment dans la péninsule italienne à partir de la seconde moitié du xiv^e siècle. Plus largement, avec les prises de parole publiques d'experts et les réactions de peur et de superstition que suscite le Sars-CoV-2 depuis quatre ans, le Moyen Âge, quoique lointain, semble offrir un miroir troublant aux questionnements du présent. Cet écho se nourrit d'un renouvellement des études sur l'épidémie de peste, enrichies par les recherches archéologiques, microbiologiques et paléogénétiques. Après des années de controverses, ces dernières ont en effet permis, en 2011, de retrouver sur des restes osseux médiévaux et modernes l'ADN ancien du *Yersinia pestis* et de rendre le bacille définitivement responsable des deux premières pandémies, qui ont notamment touché le monde occidental, et de la troisième qui débute à la fin du xix^e siècle dans l'espace asiatique¹. La première pandémie, que l'historiographie qualifie de « peste de Justinien » (du nom de l'empereur de Constantinople

1. Pour un résumé des débats et des recherches, voir Lester K. LITTLE, « Plague Historians in Lab Coats », *Past & Present*, 213-1, 2011, p. 267-290.

qui régnait alors), a frappé l'Orient méditerranéen au milieu du VI^e siècle avant de se propager vers l'ouest, sans doute de manière plus étendue qu'on ne le pensait dans les années 1960-1970, même si la recherche s'affronte encore sur ses conséquences démographiques, économiques, sociales ou encore politiques². Découvreur du bacille de la peste à Hong Kong en 1894 lors de la troisième pandémie, Alexandre Yersin l'identifie alors avec l'agent pathogène responsable des épidémies médiévale et moderne. Dans le cours du XX^e siècle, les questions soulevées à propos de l'épidémisation de la peste (puce du rat, puce de l'homme?)³ et les comparaisons effectuées entre les données issues de l'archéologie et de sources historiques avec les analyses scientifiques provenant de la peste contemporaine ont poussé, à partir des années 1980, des biologistes et des historiens à remettre en cause le diagnostic rétrospectif proposé par A. Yersin⁴. Grâce aux découvertes scientifiques récentes qui ont permis d'établir un arbre phylogénétique des différentes souches de la bactérie⁵, l'on peut affirmer que les trois pandémies sont clairement apparentées; ces recherches interdisciplinaires ont également conduit à réexaminer les voies et modes de propagation de l'épidémie et sa chronologie, tout en suscitant des interrogations toujours ouvertes sur ses origines, son épidémiologie, son expansion ou sa disparition en Europe au XVIII^e siècle⁶.

2. Voir Lester LITTLE (dir.), *Plague and the End of Antiquity: The Pandemic of 541-750*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007. Aujourd'hui, le poids de cette pandémie fait l'objet de controverses, entre ceux qui considèrent qu'elle a joué un rôle majeur dans la disparition de l'Empire, et qui réévaluent le choc démographique qu'elle aurait causé, et les tenants d'une vision plus minimaliste, dans la lignée d'un article de Jean Durliat, « La peste du VI^e siècle: pour un nouvel examen des sources byzantines », in C. ABADIE-REYNAL et al. (dir.), *Hommes et richesses dans l'Empire byzantin*, t. 1, IV^e-VII^e siècle, Paris, Éd. P. Lethielleux, 1989, p. 107-119. Sur ces aspects, voir Kyle HARPER, *Comment l'Empire romain s'est effondré. Le climat, les maladies et la chute de Rome*, trad. par P. Pignarre, Paris, La Découverte, [2017] 2019; et la polémique entre Lee Mordechai et Merle Eisenberg (« Rejecting Catastrophe: The Case of the Justinianic Plague », *Past & Present*, 244-1, 2019, p. 3-50) et Mischa Meier (« The 'Justinianic Plague': An 'Inconsequential Pandemic'? A Reply », *Medizinhistorisches Journal*, 55-2, 2020, p. 172-199).

3. Sur l'épidémisation de la peste, voir Frédérique AUDOUIN-ROUZEAU, *Les chemins de la peste. Le rat, la puce et l'homme*, Rennes, PUR, 2003.

4. Selon eux, les pestilences du passé n'ont rien à voir avec la peste. Voir Graham TWIGG, *The Black Death: A Biological Reappraisal*, Londres, Batsford, 1984; David HERLIHY, « La peste bubonique: épidémiologie historique et problèmes médicaux », in *La peste noire et la mutation de l'Occident*, trad. par A. Paulian, Paris, G. Monfort, [1997] 2000, p. 1-50; Samuel K. COHN, *The Black Death Transformed: Disease and Culture in Early Renaissance Europe*, Londres, Arnold, 2002; Susan SCOTT et Christopher J. DUNCAN, *Biology of Plagues: Evidence from Historical Populations*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011. Pour un résumé des débats et des recherches, voir L. K. LITTLE, « Plague Historians in Lab Coats », art. cit.

5. Yuhun CUI et al., « Historical Variations in Mutation Rate in an Epidemic Pathogen, *Yersinia pestis* », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110-2, 2013, p. 577-582; Monica H. GREEN, « The Four Black Deaths », *American Historical Review*, 125-5, 2020, p. 1601-1631.

6. Pour une approche interdisciplinaire de la peste, voir les articles de Monica H. GREEN (dir.), *The Medieval Globe. Pandemic Disease in the Medieval World; Rethinking the*

À rebours d'une démarche qui consiste à faire des lectures historiques du passé un instrument utile pour penser le présent⁷, l'expérience actuelle me paraît offrir l'occasion de reconsidérer les réponses des médecins du monde occidental face à la peste du Moyen Âge tardif, bien documentée. Si aujourd'hui les États, les experts et une partie de l'opinion s'interrogent sur l'efficacité vaccinale, l'apparition de variants, la survenue de nouvelles « vagues » et sur la persistance épidémique, il faut se rappeler l'inquiétude face à la propagation de la Covid-19, la sidération face aux mesures de confinement prises quasiment à l'échelle planétaire et l'impatience devant l'impuissance médicale vis-à-vis d'un virus inconnu. Ces réactions évolutives, suscitées au printemps 2020, s'inscrivent dans des temporalités où se croisent, sans nécessairement se recouper, les temps de la maladie, de la science, de la politique et de l'économie. À une autre échelle, ces temporalités ont aussi joué un rôle au Moyen Âge : l'expérience vécue de la peste a modifié au fur et à mesure les perceptions, les réactions et, également, les connaissances médicales des contemporains⁸. Or l'historiographie traite généralement comme un même ensemble ce siècle et demi de pandémie. Souvent construite à l'aune des connaissances actuelles, elle discrédite toute intervention médicale en raison de l'incompréhension des mécanismes de propagation qui rend les praticiens impuissants. Fondée sur quelques textes rédigés au moment de l'hécatombe, parfois féroces envers une communauté dont on attend alors – comme en 2020 – des réponses immédiates et efficaces⁹, elle se montre particulièrement critique à l'égard des savoirs médicaux et de leurs détenteurs, soulignant l'inanité de leurs soins, leur lâcheté quand ce n'est pas leur esprit de lucre¹⁰.

Black Death, Kalamazoo, Arc Medieval Press, 2015. Sur sa chronologie et ses origines, voir M. H. GREEN, « The Four Black Deaths », art. cit. ; sur les variations temporelles et spatiales de l'épidémie médiévale au cours du temps, voir Ann G. CARMICHAEL, « Universal and Particular: The Language of Plague, 1348-1500 », in V. NUTTON (dir.), n° spécial « Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague », *Medical History*, 52-27, 2008, p. 17-52. Sur son expansion possible dans l'Afrique subsaharienne et orientale, voir le programme ANR « Globafrica » et Gérard CHOUIN (dir.), n° spécial « Sillages de la peste noire en Afrique subsaharienne: une exploration critique du silence », *Afriques*, 9, 2018, <https://doi.org/10.4000/afriques.2084>.

7. Sur les dangers et les limites de cette approche, voir Guillaume LACHENAL et Gaëtan THOMAS, « Vivre au temps du Covid-19: l'histoire peut-elle nous aider? », *Cogito. Le magazine de la recherche*, 27 févr. 2021, <https://www.sciencespo.fr/research/cogito/home/vivre-au-temps-du-covid-19-lhistoire-peut-elle-nous-aider/>.

8. Pour une approche diachronique et comparée des réactions aux épidémies sur la longue durée, voir Samuel K. COHN, *Epidemics: Hate and Compassion from the Plague of Athens to Aids*, Oxford, Oxford University Press, 2018.

9. Ces discours émanent autant de textes narratifs ou littéraires que de la communauté médicale, où la critique des confrères est répandue.

10. Parmi d'autres, voir l'article collectif « La peste nera (1347-1350) », in O. CAPITANI (éd.), *Morire di peste. Testimonianze antiche e interpretazioni moderne della « peste nera » del 1348*, Bologne, Pàtron Editore, 1995, p. 120-132 ; Giorgio COSMACINI, *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi*, Rome, Laterza, 2001, p. 208-222 ; ou encore Joseph P. BYRNE, *Daily Life during the Black Death*, Londres, Greenwood, 2006.

Tandis que l'épidémie du milieu du xiv^e siècle surpasse de très loin, par ses conséquences démographiques, les autres pathologies parasitaires, infectieuses et endémiques affectant régulièrement les sociétés occidentales¹¹ (puisqu, selon les auteurs, entre le tiers et plus de la moitié des populations occidentales a alors disparu¹²), les médecins, loin de rester silencieux, ont pourtant répondu par une profusion inégalée de textes consacrés à une maladie perçue comme nouvelle. Le souvenir de la peste du haut Moyen Âge s'est à cette époque en grande partie perdu et les pestilences dont parlent les auteurs de l'Antiquité, notamment Thucydide pour Athènes et Galien pour la peste dite « antonine », quoique parfois cités par certains médiévaux, n'ont, selon ces derniers, rien à voir avec la maladie à laquelle ils doivent faire face¹³. Dénigrée pour répéter les principes nosologiques hérités de l'Antiquité et du monde arabo-islamique qui font de la peste une pathologie causée par une corruption de l'air, cette littérature est souvent écartée par les historiens et historiennes lorsqu'il s'agit d'étudier la gestion de l'épidémie, au prétexte que seules les autorités publiques en auraient compris, par l'observation et le bon sens, le principe de contagion. En effet, depuis les études pionnières dans le domaine de l'histoire de la santé publique de Carlo Mario Cipolla¹⁴, la médecine et ses praticiens ont souvent vu leur rôle minoré face au défi de la peste¹⁵. Pourtant, c'est oublier le statut intellectuel et social reconnu depuis le xiii^e siècle, tout particulièrement dans les espaces méridionaux, mais aussi là où l'Université est puissante, comme à Paris, à une nouvelle élite lettrée issue des bancs de cette institution et formée à un savoir renouvelé par les traductions latines d'œuvres philosophiques et médicales de langues grecque et arabe. Au contact des autorités laïques ou ecclésiastiques qui les emploient (comme professeurs, médecins au service de la cité, d'un roi ou d'un prince), ces praticiens savants représentent une large part des auteurs de l'abondante production sur la peste.

11. Typhus, rougeole, malaria, tuberculose, dysenterie, grippe, variole et lèpre sont des maladies alors communes.

12. Pour une hypothèse allant jusqu'à 60% de morts, voir Ole J. BENEDICTOW, *The Black Death, 1346-1353: The Complete History*, Woodbridge, Boydell Press, 2004.

13. On ne sait toujours pas qu'elle fut la maladie qui ravagea Athènes en 430-426 av. n. è, rapportée avec précision par l'historien Thucydide dans *La guerre du Péloponnèse*. Deux autres pestilences, celle des années 165-180 et celle dite de Cyprien en 251-260, ont frappé l'Empire romain, mais là non plus il ne s'agit pas de la peste. Voir K. HARPER, *Comment l'Empire romain s'est effondré*, op. cit.

14. Carlo Maria CIPOLLA, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, Cambridge, Cambridge University Press, 1976.

15. À l'exception toutefois de John HENDERSON, « Epidemics and Renaissance Florence: Medical Theory and Government Response », in N. BULST et R. DELORT (dir.), *Maladies et société, xii^e-xviii^e siècles. Actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986*, Paris, Éd. du CNRS, 1989, p. 165-186; *id.*, « La peste nera a Firenze: teorie mediche e la politica governativa », in M. L. BETRI et A. PASTORE (dir.), *L'arte di Guarire: aspetti della professione medica tra medioevo ed età contemporanea*, Bologne, CLUEB, 1993, p. 11-29; et de S. K. COHN, *The Black Death Transformed*, op. cit.

Cette littérature a toutefois retenu l'attention des historiens et historiennes des sciences dès la fin du xix^e siècle. Après les premières éditions proposées par Émile Rébouis¹⁶ et Joseph Michon, Karl Sudhoff publiait, entre 1910 et 1925, presque 300 textes d'ampleur très variable et d'origines géographiques diverses dans les *Archiv für Geschichte der Medizin*. Ils constituent encore la principale matrice des études sur l'écriture médicale en temps de peste pour le monde occidental. Les travaux pionniers de Dorothea Waley Singer et d'Anna Montgomery Campbell (auxquels il convient d'ajouter les éclairages ponctuels de Lynn Thorndike)¹⁷, avant la Seconde Guerre mondiale, n'ont été renouvelés qu'à la fin du xx^e siècle par Melissa P. Chase, Jon Arrizabalaga, Samuel K. Cohn et Joël Coste, et très récemment par John Aberth¹⁸.

Surprenant par son nombre, cet ensemble de textes constitue l'une des productions médicales médiévales les plus considérables en langues latine – encore majoritaire – et vulgaires. Il se caractérise par une certaine diversité, aussi bien en termes de longueur que de genres. Les formes brèves, qui se contentent de consigner recettes et préparations médicales, côtoient des productions de plus ou moins vaste ampleur, de quelques feuillets dans un manuscrit à de véritables traités, ces derniers se faisant de plus en plus fréquents au cours de la période. Ces écrits empruntent leur modèle à des typologies discursives alors en vogue : d'une part, les régimes de santé, de l'autre les conseils thérapeutiques. Les régimes, rédigés par des praticiens souvent connus, proposent à leurs lecteurs une hygiène de vie

16. Émile RÉBOUIS, *Études historiques et critiques sur la peste*, Paris, Alphonse Picard, 1888; Joseph MICHON, *Documents inédits sur la grande peste de 1348 (Consultation de la Faculté de Paris, Consultation d'un praticien de Montpellier, Description de Guillaume de Machaut)*, Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1860.

17. Dorothea WALEY SINGER, « Some Plague Tractates (Fourteenth and Fifteenth Centuries) », *Journal of the Royal Society of Medicine*, 9-2, 1916, p. 159-218; Dorothea WALEY SINGER et Annie ANDERSON, *Catalogue of Latin and Vernacular Plague Texts in Great Britain and Eire in Manuscripts Written before the Sixteenth Century*, Paris/Londres, Académie internationale d'Histoire des Sciences/William Heinemann Medical Books, 1950; Anna MONTGOMERY CAMPBELL, *The Black Death and Men of Learning*, New York, Columbia University Press, 1931; Lynn THORNDIKE, *A History of Magic and Experimental Science*, vol. 3 et 4, *Fourteenth and Fifteenth Centuries*, New York, Columbia University Press, 1934.

18. Melissa P. CHASE, « Fevers, Poisons, and Apostemes: Authority and Experience in Montpellier Plague Treatises », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 441-1, 1985, p. 153-170; Jon ARRIZABALAGA, « La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social », *Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 11, 1991, p. 73-117; *id.*, « Facing the Black Death: Perceptions and Reactions of University Medical Practitioners », in L. GARCÍA BALLESTER *et al.* (dir.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 237-288; Joël COSTE, *Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste, 1490-1725. Contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne*, Paris, Honoré Champion, 2007; Marilyn NICOU, « Les médecins face à la peste au milieu du xiv^e siècle », in M. RIO-SARCEY (dir.), *De la catastrophe. L'homme en question du Déluge à Fukushima*, Paris, Éd. du Détour, 2018, p. 43-61; John ABERTH, *Doctoring the Black Death: Medieval Europe's Medical Response to Plague*, Lanha, Rowman & Littlefield Publishers, 2021.

fondée sur la juste régulation d'un ensemble de paramètres appelés « choses non naturelles »¹⁹ et censée permettre la conservation de la santé. Ces facteurs d'ordre physiologique, psychologique et liés à l'environnement forment ce que la médecine médiévale appelle diététique²⁰. Éléments indispensables à la vie, ils peuvent toutefois, lorsqu'ils ne sont pas adaptés à la complexion individuelle, causer son déséquilibre et engendrer une maladie. Souvent constitués d'un ensemble de chapitres qui énumèrent le bon usage de chacune de ces choses non naturelles, les régimes servent de modèle à la première partie des traités sur la peste qui proposent une diététique thérapeutique. Ces ouvrages consacrés à l'épidémie s'appuient aussi sur un autre genre médical, né en Italie dans la seconde moitié du XIII^e siècle et qualifié de conseil, à l'image de son pendant dans le domaine juridique. Il s'agit de prescriptions individuelles qui permettent à un praticien, souvent de renom, de traiter un cas thérapeutique spécifique en réponse à la demande d'un confrère en difficulté ou d'un patient qui souhaite disposer d'un avis autorisé²¹. Ces *consilia* correspondent au versant curatif des régimes : après la description du cas à traiter, ils fournissent une diète adaptée et un traitement pharmacologique.

À partir de ces genres discursifs, la littérature consacrée à la peste offre une grande quantité de textes dont les évidentes répétitions ont jusqu'à peu découragé une étude globale. Pour l'essentiel en effet, les recherches se sont surtout concentrées sur les premières œuvres rédigées au milieu du XIV^e siècle²², les plus tardives n'étant abordées qu'à travers une approche thématique et par le biais d'éditions²³. Si elle n'a pas donné lieu à des controverses semblables à celles qui virent le jour au XIX^e siècle à propos de la nature et de l'épidémiologie du choléra, cette littérature n'en livre pas moins des réflexions et des observations singulières, fruits de l'expérience répétée de l'épidémie. Elle n'exprime pas toujours une pensée unique, comme le remarquait déjà M. P. Chase en 1985 en examinant un ensemble de traités montpelliérains. Prenant en compte les œuvres rédigées entre 1347 et 1450 dans le monde occidental et les quelques textes issus de l'espace arabo-islamique, les travaux de J. Aberth renforcent cette impression. En étudiant les causes, les signes, la prévention et les soins préconisés dans ces traités, celui-ci est parvenu à dégager des points de vue tantôt proches, tantôt divergents, sans qu'il ne se dessine toujours une chronologie très claire de ces évolutions, car elles demeurent dans l'ensemble difficiles à retracer. L'approche s'inscrit dans une lecture internaliste,

19. Par « choses non naturelles », la médecine antique et médiévale entend des facteurs physiologiques, psychologiques et environnementaux qui influent sur la santé des individus. Principalement l'air, l'alimentation et la boisson, le sommeil et la veille, l'exercice et le repos, l' inanition et la réplétion, les émotions, ainsi que le bain, la saignée préventive et l'activité sexuelle.

20. Marilyn NICLOUD, *Les régimes de santé au Moyen Âge. Naissance et diffusion d'une écriture médicale en Italie et en France (XIII^e-XV^e siècle)*, Rome, École française de Rome, 2 vol., 2007.

21. Jole AGRIMI et Chiara CRISCIANI, *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.

22. À l'exception de S. K. Cohn (*The Black Death Transformed, op. cit.*) et de J. Aberth.

23. Par exemple, Lori JONES, « Exploring Concepts of Contagion and the Authority of Medical Treatises in 14th-16th Century England », mémoire de maîtrise d'histoire, université d'Ottawa, 2012.

attentive aux infinies variations que ces textes révèlent. Confrontant – tel que l’avait fait S. K. Cohn dans le but de démontrer que l’épidémie médiévale n’était pas la peste – les propos des auteurs médiévaux aux données issues de la 3^e pandémie (fin XIX^e-XX^e siècle), J. Aberth s’efforce d’identifier les formes et manifestations de la peste médiévale²⁴. Les textes patiemment examinés ne sont toutefois qu’indirectement corrélés aux contextes culturels, sociaux et politiques qui ne sont pourtant pas sans influencer leurs conditions de rédaction et leurs contenus, dans la mesure où cette littérature répond avant tout à un double défi : l’un d’ordre intellectuel, puisque la peste interroge les principes étiologiques des maladies épidémiques ; l’autre d’ordre sanitaire en ce qu’elle bouleverse les équilibres démographiques et met en danger la survie des sociétés.

L’analyse proposée ici portera sur la littérature produite dans le monde occidental en écartant volontairement les textes en langues arabe et hébraïque. Elle visera moins l’examen détaillé des contenus²⁵ que la manière dont des médecins, engagés dans la société de leur temps, répondent à un enjeu majeur et revendiquent un statut d’expert sur les questions de santé, à des échelles tant individuelles que collectives. Il s’agira aussi de saisir comment l’expérience répétée de l’épidémie nourrit la construction d’une légitimité vis-à-vis des confrères, des patients et des autorités. Cette réflexion s’inscrit dans les recherches que je mène depuis de nombreuses années sur les rapports entre médecins et patients, entre savoirs médicaux et enjeux sociaux, c’est-à-dire sur la manière dont la production savante et plus largement les praticiens répondent à des demandes en matière de soins et de santé²⁶.

Principaux témoignages des positions médicales de l’époque, ces productions textuelles manifestent une tentative sans précédent d’objectivation d’une maladie dont les médecins reconnaissent très vite la terrible mortalité et le caractère endémique. Adressées principalement à un public profane en attente de conseils, elles rendent compte d’un effort étiologique, thérapeutique et préventif inédit, et manifestent le souci constant de satisfaire à des impératifs de santé individuelle et collective.

24. S. K. Cohn (*The Black Death Transformed, op. cit.*) s’est appuyé sur ces comparaisons pour nier la peste médiévale. Sur les difficultés du diagnostic rétrospectif, voir Andrew CUNNINGHAM, « Transforming Plague: The Laboratory and the Identity of Infectious Disease », in A. CUNNINGHAM et P. WILLIAMS (dir.), *The Laboratory Revolution in Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p. 209-244 ; Jon ARRIZABALAGA, « Problematizing Retrospective Diagnosis in the History of Disease », *Asclepio*, 54, 2002, p. 51-70.

25. La version initiale de l’article a été rédigée en 2021, avant d’avoir pu prendre connaissance de l’ouvrage de J. Aberth. Elle a été reprise en tenant compte des apports de cette publication récente.

26. Sur cette interconnexion nécessaire entre histoire de la médecine et de la santé et histoire générale, voir Monica H. GREEN, « Integrative Medicine: Incorporating Medicine and Health into the Canon of Medieval European History », *History Compass*, 7-4, 2009, p. 1218-1245 ; Marilyn NICOU, « Pour une histoire globale de la médecine médiévale », in D. JACQUART et A. PARAVICINI BAGLIANI (dir.), *Le Moyen Âge et les sciences*, Florence, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 2021, p. 451-466 ; Marilyn NICOU (dir.), *Souffrir, soigner, guérir. Les patients et leurs médecins du Moyen Âge à l’époque contemporaine*, Paris, Vendémiaire, 2023.

Objectiver la maladie : la littérature médicale en temps de peste

Face à une maladie qui ravage le monde occidental, met au défi sa science et en question son expertise²⁷, les praticiens répondent par une prolifération de textes de longueur variée. Rédigés dans des lieux réputés de l'enseignement médical (Pérouse, Naples, Paris, Montpellier, Lérida), les premiers écrits, contemporains de l'arrivée de la peste en 1347-1348, sont composés dans l'urgence épidémique. Leur nombre, presque une vingtaine, surprend au regard du silence relatif des autres sources : la documentation administrative et, plus largement, les écrits pragmatiques et littéraires contemporains manquent souvent ou sont peu diserts sur la maladie. Certains auteurs anticipent même l'apparition du fléau, à l'image du Catalan Jacme d'Agramont qui écrit avant l'arrivée de la peste à Lérida, à laquelle il succombera le 24 avril 1348. À Reims, Pierre de Damouzy achève son *Tractatus de epidemia* le 16 août, tandis que la maladie qui dévaste Paris n'a pas encore atteint la Champagne²⁸. Loin de se tarir, cette production s'amplifie au gré des recrudescences épidémiques et se poursuit à l'époque moderne²⁹, fruit de la réflexion aussi bien des élites universitaires que de praticiens urbains, d'auteurs renommés que de plumes anonymes.

Comme Chiara Crisciani l'a montré, la pratique du conseil a donné lieu à un genre discursif par lequel la communauté médicale exprime, d'une part, son autorité et son savoir et justifie, d'autre part, son rôle dans la société³⁰. Elle contribue en outre à l'affirmation d'une profession en tant qu'élite diplômée et autorisée à exercer depuis le XIII^e siècle³¹. Empruntant sa forme et une partie de son contenu à des genres établis de la littérature médicale (régimes et conseils), ces écrits sur la peste se distinguent toutefois par leur focalisation exclusive sur la maladie. Cet effort d'objectivation est une nouveauté dans les productions médiévales ; en effet, les pathologies sont généralement étudiées dans des ouvrages encyclopédiques portant le titre générique de *practicae*, où elles sont classées en fonction de l'organe ou

27. Sur l'usage de cette notion pour des périodes anciennes, voir Marilyn Nicoud, « Faut-il historiciser l'expertise ? L'autorité de l'expert en médecine dans les sociétés antiques et médiévales », *Histoire, médecine et santé*, 18, 2020, p. 9-25.

28. Danielle Jacquart, « La perception par les contemporains de la peste de 1348 », in J. Jouanna, J. Leclant et M. Zink (dir.), *L'homme face aux calamités naturelles dans l'Antiquité et au Moyen Âge. Actes du 16^e colloque de la Villa Kérylos à Beaulieu-sur-Mer les 14 et 15 octobre 2005*, Paris, Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, 2006, p. 237-247.

29. J. Coste, *Représentations et comportements en temps d'épidémie...*, *op. cit.*

30. Chiara Crisciani, « *Consilia*, responsi, consulti. I pareri del medico tra insegnamento e professione », in C. Casagrande, C. Crisciani et S. Vecchio (dir.), « *Consilium* ». *Teorie e pratiche del consigliare nella cultura medievale*, Florence, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 2004, p. 259-279.

31. Luis García Ballester, « The Construction of a New Form of Learning and Practicing Medicine in Medieval Latin Europe », *Science in Context*, 8, 1995, p. 75-102.

partie du corps lésé³². Dédier un traité à un seul sujet, qui plus est à une affection, là où la monographie est réservée aux instruments du diagnostic (urine, pouls) ou aux venins³³, témoigne de la place à part que la peste occupe; celle-ci est entendue comme une maladie particulière, au sens où elle surpasse par sa malignité tout ce que l'on a pu entendre ou lire dans les livres, comme le déclare très tôt le Pérugin Gentile da Foligno dans un premier conseil rédigé au printemps et adressé au collège des médecins de Gênes³⁴, puis dans un autre, resté inachevé à sa mort en juin 1348 et peut-être rédigé avec l'appui de ses collègues de Pérouse :

[...] de mémoire d'homme, il n'est jamais survenu aucune peste aussi extraordinaire que ne l'est la peste que qu'il y a aujourd'hui, qui semble être venue en Italie des régions méridionales et occidentales, en commençant par l'Occident. Car la fameuse épidémie de la cité de Crannon ou celles que décrivent Thucydide ou Galien, ou Avenzoar, ne semblent pas comparables, en termes de malignité, à la peste qui en ce moment nous envahit³⁵.

D'autres après lui, forts de l'expérience des recrudescences de peste, insistent sur le caractère inédit et singulier de l'épidémie par rapport à celles connues des autorités médicales; elle s'en démarque par sa létalité, sa durée et son caractère universel dans la mesure où elle semble n'épargner aucune partie du monde. Ainsi, en 1365, Jean de Bourgogne peut-il écrire :

J'ose dire non pour jeter l'opprobre sur les auteurs antiques, mais parce que la longue expérience me l'a montré, que les maîtres du temps présent, où qu'ils soient, ont une expérience dans les maladies pestilentielles et épidémiques qui vaut mieux que tout l'art de la médecine qui descend d'Hippocrate, car aucun [de ces auteurs] ne vit en son temps régner une épidémie si fort, si ce n'est Hippocrate qui la vit régner dans la cité de Craton [...]. Ils ne virent donc point d'épidémie aussi générale ni aussi longue, ni ne s'enquirent ni ne firent l'expérience de soins si longs ni mis à l'épreuve par une si longue expérience³⁶.

32. Laetitia LOVICONI, « Les *Practicae*: un révélateur de la structuration et de l'élaboration des savoirs théoriques et pratiques médicaux », in L. MOULINIER-BROGI et M. NICLOUD (dir.), *Écritures médicales. Discours et genres, de la tradition antique à l'époque moderne*, Lyon, CIHAM-Éditions, 2019, p. 73-100.

33. Laurence MOULINIER-BROGI, « La science des urines au Moyen Âge, une matière plastique » et Franck COLLARD, « Un genre médical incertain. Les écrits sur les poisons du Moyen Âge latin », in L. MOULINIER-BROGI et M. NICLOUD (dir.), *Écritures médicales, op. cit.*, respectivement p. 179-228 et 155-177; Franck COLLARD, *Les écrits sur les poisons*, Turnhout, Brepols, 2016.

34. GENTILE DA FOLIGNO, *Consilia*, Venise, Baptista de Tortis, 1494, fol. 76ra.

35. *Ibid.*, fol. 76va. Je reprends la traduction de Joël CHANDELIER, « Définition et terminologie des épidémies dans la médecine latine de la fin du Moyen Âge », in F. CLÉMENT (dir.), *Épidémies, épizooties. Des représentations anciennes aux approches actuelles*, Rennes, PUR, 2017, p. 29-42, ici p. 38.

36. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. III. Aus Niederdeutschland, Frankreich und England », *Archiv für Geschichte der Medizin* (ci-après *AGM*), 5, 1911, p. 36-87, ici p. 68. Sauf mention contraire, les traductions sont miennes.

En 1363, le médecin des papes Guy de Chauliac déclare que les épidémies de peste du temps d'Hippocrate, de Galien ou encore de Grégoire le Grand n'ont touché que certaines régions et ont été pour partie guérissables, tandis que celle qu'il a vécue à deux reprises à Avignon affecte l'ensemble du monde et s'avère irrémédiablement fatale³⁷. Quelques années plus tard, en 1373, le Montpellierain Jean Jacme observe que « la pestilence nous envahit plus fréquemment qu'elle ne le faisait chez les Anciens de sorte que peu d'entre eux, du fait [du peu] d'expérience qu'ils en ont, pourront en dire peu de choses³⁸ ». Et c'est bien cette maladie récurrente dont Raymond Chalmel, praticien de la cour pontificale, rappelle les divers épisodes advenus sous le pontificat de Clément VI en 1348, de Grégoire XI en 1373 ou encore à l'heure où il écrit son *De peste*, en 1382, sous Clément VII³⁹. Au début du xv^e siècle, Heinrich Lamme, un médecin de Lübeck formé à Montpellier, déclare que « maintenant, quasiment chaque année ou au plus tous les trois ou quatre ans, arrive chez nous la pestilence, par laquelle la population est diminuée et la terre dépeuplée⁴⁰ ».

Quoique pensée comme singulière en raison de ses effets catastrophiques, la pathologie n'en est pas moins qualifiée de pestilence, peste, épidémie, fièvre ou maladie pestilentielle de manière souvent indifférenciée⁴¹. Elle est perçue comme relevant d'un ensemble nosologique connu, celui des fièvres dont on rappellera qu'elles sont alors considérées comme des pathologies à part entière, dues à un excès de chaleur extérieur qui pénètre dans le cœur et se répand dans le corps sans affecter un organe en particulier⁴². Elle relève plus spécifiquement de la catégorie des « fièvres pestilentielles », que le *Canon* d'Avicenne, texte majeur de l'enseignement universitaire, distingue des autres fièvres par son origine – un air corrompu non seulement dans ses qualités premières, mais aussi dans toute sa substance – et par son caractère létal⁴³. Dans la pensée de Galien, autre autorité médicale au Moyen Âge, le nombre de morts différencie la pestilence de l'épidémie qui toutes deux affectent un même territoire :

Certaines maladies frappent beaucoup de gens en un seul temps, maladies qui lorsqu'elles se révèlent fatales, sont nommées pestilences, tandis que si elles s'avèrent plus modérées,

37. GUY DE CHAULIAC, *Inventarium sive chirurgia magna*, éd. par M. R. McVaugh, vol. 1, Leyde, Brill, 1997, p. 118.

38. KARL SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. XVIII. Pestschriften aus Frankreich, Spanien und England », *AGM*, 17, 1925, p. 12-139, ici p. 23.

39. *Ibid.*, p. 39.

40. KARL SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. XII. Ausarbeitung über die Pest vor der Mitte des 15. Jahrhunderts, entstanden in niederen Deutschland », *AGM*, 11, 1919, p. 121-176, ici p. 145.

41. De tels termes se retrouvent aussi sous la plume des chroniqueurs.

42. Sur les conceptions médiévales et modernes, voir IAIN M. LONIE, « Fever Pathology in the Sixteenth Century: Tradition and Innovation », *Medical History*, 25, 1981, p. 19-44.

43. AVICENNE, *Canon*, Livre IV, fen I, tract. 1, cap. 1, Lyon, 1522, fol. 329r. Voir Joël CHANDELIER, *Avicenne et la médecine en Italie. Le Canon dans les universités (1200-1350)*, Paris, Honoré Champion, 2017, p. 476-518.

*on les désigne par une autre appellation, en les appelant épidémiques, de sorte que la maladie épidémique est une maladie qui se répand en un temps dans une contrée, tandis que la peste est une épidémie fatale*⁴⁴.

Dans les décennies qui précèdent la survenue de la peste, l'usage de ces termes est à la fois limité et plus flou, comme l'a montré Joël Chandelier. Interchangeables, ils peuvent donner lieu à des définitions surprenantes pour le lecteur actuel. Dans le passage sur les fièvres pestilentielles du commentaire qu'il consacre au *Canon* en 1345, Gentile da Foligno écrit : « Si peste et épidémie renvoient à des maladies générales causées par l'air et touchant de nombreux individus dans un même espace, la peste renvoie à des pathologies différentes, tandis qu'épidémie désigne une seule et même maladie⁴⁵. » Cette imprécision se retrouve encore dans le conseil qu'il envoie à ses collègues génois⁴⁶, mais aussi, de nombreuses années plus tard, dans le court « Moyen pour se préserver de l'attaque épidémique ou pestilentielle » (*Modus preservandi se ab incursu epidemie seu pestilentie*), proposé, après 1423, par un praticien de Vienne, Jacob de Stockstal, au monastère de Melk⁴⁷. En 1407, le professeur de Prague Sigismond Albicus parlait dans ses traités « des pestes » et autres « maladies pestifères » ou encore des « fièvres pestilentielles »⁴⁸.

Si les vocables d'épidémie, peste, fièvres pestilentielles et pestes sont encore employés indistinctement par une grande partie des auteurs, certains s'efforcent néanmoins de différencier la maladie nouvelle des autres fièvres pestilentielles dans des essais, certes incomplets, de définition et de classement nosologique. L'un des points discriminants réside dans la présence constatée sur le corps d'excroissances. Tandis que dans les années 1370 le Montpelliérain Jean de Tournemire distingue fièvres pestilentielles et « maladies pestilenciennes », caractérisées par la présence d'apostumes (sortes d'abcès qui suppurent)⁴⁹, son confrère

44. GALIEN, *Commentaire au « Régime des maladies aiguës d'Hippocrate »*, trad. et éd. par A. Pietrobelli, Paris, Les Belles Lettres, 2019, I, 8. Dans la pensée hippocratique, l'épidémie se distingue des maladies dues à un régime individuel ; elle naît d'une cause générale, l'air ou le climat, qui affecte les populations d'un même lieu (HIPPOCRATE, *Œuvres complètes. Épidémies V et VII*, éd. et trad. par J. Jouanna et M. D. Grmek, Paris, Les Belles Lettres, 2000, p. VIII ; *id.*, *La nature de l'homme*, 9, éd. et trad. par J. JOUANNA, Berlin, Akademie Verlag, 1975).

45. J. CHANDELIER, « Définition et terminologie des épidémies... », art. cit.

46. Voir GENTILE DA FOLIGNO, *Consilia*, *op. cit.*, fol. 76ra : « [...] cette peste ou épidémie ou quel que soit le nom par lequel on la désigne [...] » (*haec pestilentia sive epidemia sive quo nomine nominetur*). Son contemporain, Giovanni della Penna, peu après, utilise l'expression « cette peste » ou « cette peste » pour la distinguer, en l'absence d'un vocable précis (Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. IV. Italienische des 14. Jahrhunderts », *AGM*, 5, 1911, p. 341-348).

47. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. V. Aus Italien (Fortsetzung) und Wien », *AGM*, 6, 1913, p. 313-379, ici p. 373.

48. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. X. Pesttraktate aus Böhmen, Schlesien und Nachbarbezirken bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts », *AGM*, 9, 1916, p. 117-167, ici p. 119-137 et 138-156.

49. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 48.

Raymond Chalmel, quelques années plus tard, dissocie d'un côté les fièvres avec ou sans abcès de celles qui, précédées de l'apparition d'un bubon, ne sont qu'un simple accident, conséquence d'une autre cause⁵⁰. L'existence de ces abcès est aussi perçue comme la manifestation d'une matière venimeuse dans le corps et conduit à appréhender la peste comme un empoisonnement⁵¹. Celui-ci n'est désormais plus associé, comme au début de l'épidémie, à l'action des Juifs ou d'hommes malveillants – tel que, par exemple, le laissaient entendre en 1348 Jacme d'Agramont et Alphonse de Cordoue, un auteur de Montpellier –, mais à une cause naturelle : une substance putride, en soi mortelle⁵². Dans le prolongement d'une littérature médicale dédiée aux poisons⁵³, engagée à la fin du XIII^e siècle, l'idée d'un venin responsable de la peste, déjà présente dans les conseils de Gentile da Foligno, s'affirme tout au long des XIV^e et XV^e siècles. Cette conception fait de l'air, non seulement altéré dans ses qualités premières (c'est-à-dire dans sa complexion naturelle chaude et humide) mais corrompu dans toute sa substance, l'origine d'un empoisonnement général qui se répand universellement. C'est la raison pour laquelle le Pavésan Antonio Guaineri associe peste et venins dans une sorte de traité double (*De peste et venenis*) adressé au duc de Milan Filippo Maria Visconti vers 1435. C'est aussi pourquoi plusieurs auteurs en viennent à proposer une nette distinction entre la peste (entendue au sens de maladie générale) et la peste en tant qu'« humeur corrompue ou vénéneuse enfermée dans le corps humain, rassemblée dans certaines glandes, voire les constituant⁵⁴ », selon la définition du Bisontin Theobaldus Loneti en 1427, ou comme « maladie engendrée dans le corps humain », selon les mots de l'astrologue et médecin bolonais Girolamo Manfredi à la fin du siècle⁵⁵.

Les signes corporels (*signa*), en particulier l'apparition de ces abcès, ne servent pas seulement, du point de vue de l'étiologie et de la nosologie, à distinguer la peste et ses causes d'autres pathologies épidémiques. Ils jouent également un rôle en matière de diagnostic, quoiqu'il n'existe dans ces textes ni nomenclature unique

50. Sur ces textes montpelliérains, voir M. P. CHASE, « Fevers, Poisons, and Apostemes », art. cit.

51. Frederick W. GIBBS, *Poison, Medicine and Disease in Late Medieval and Early Modern Europe*, New York, Routledge, 2019, chap. 4; J. ABERTH, *Doctoring the Black Death*, op. cit., p. 17-52; Danielle JACQUART, « Les multiples facettes des relations entre empoisonnement et peste dans les explications médicales de la fin du Moyen Âge », in C. MORDEGLIA et A. PARAVICINI BAGLIANI (dir.), *Poison: Knowledge, Uses, Practices*, Florence, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 2022, p. 223-247.

52. L'accusation contre les Juifs se retrouve différemment formulée par un auteur de Varsovie plus tardif, Heinrich Rybinitz (voir Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. I », *AGM*, 4, 1910, p. 191-222, ici p. 215).

53. Voir note 33.

54. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150... », XVIII, art. cit., p. 55: « *Unde pestis in proposito est humor corruptus vel venenosus inclusus in corpore humano et recollectus in certis glandulis vel constituens certas glandulas.* »

55. Cité d'après J. CHANDELIER, « Définition et terminologie des épidémies... », art. cit., p. 39. GIROLAMO MANFREDI, *Tractato de la pestilential/Tractatus de peste*, éd. par T. Duranti, Bologne, CLUEB, 2008.

ni description précise de ces excroissances corporelles aux noms variés : *anthrax*, *apostema*, *bubo*, *carbunculis*, *gibbus*, *glandula*, *herisipela*, *tumor* ou simples *morbillus* ou *pustulis*. La confusion du vocabulaire s'explique en partie par le fait que leur traitement relève non du travail du médecin mais de celui du chirurgien ; de telles précisions n'ont donc guère vocation à se trouver dans des textes dont la fonction principale est de proposer des conseils préventifs et thérapeutiques à des patients⁵⁶. Dans son *Conseil pour éviter la peste*, daté de 1398 et adressé au duc de Milan Gian Galeazzo Visconti, Pietro da Tossignano est l'un des premiers et des rares à tenter de différencier l'anthrax (dont il retrace les transformations), le charbon et le bubon, faisant de l'apostume une catégorie générique plus large⁵⁷. L'imprécision qui caractérise dans l'ensemble cette littérature témoigne des difficultés que rencontrent les praticiens à faire coïncider le discours des autorités avec leur propre expérience. Malgré les définitions et distinctions proposées par Avicenne, et à un degré moindre par Galien et par Alî ibn-al-Abbâs al-Majûsî, il demeure difficile de s'y retrouver⁵⁸. L'extrême variété de vocables utilisés rend compte soit d'un certain désarroi, soit tout simplement de l'inutilité de telles précisions. Comme le déclare le chirurgien Henri de Mondeville au début du xiv^e siècle, ce qui compte est de « savoir si un apostume est gênant, grave ou mortel et de le traiter comme il convient⁵⁹ ». S'il apparaît sous l'aisselle, ajoute Heinrich Rybinitz, au début des années 1370, c'est un mauvais signe qui fréquemment annonce la mort⁶⁰.

Aussi l'expérience clinique est-elle essentielle : c'est elle qui permet de faire de l'apparition d'un abcès mortel le signe de la peste (« *signum pestiferum* ») ou son « drapeau » (« *vexillum pestilencie* »), pour reprendre l'expression de Heinrich Lamme dans un traité rédigé en 1411 : « Selon moi, les apostumes ne sont pas, dit-il, la maladie en soi, mais la conséquence de la maladie et, pour le médecin, les signes démontrant la maladie⁶¹. » Mais plus que la poussée d'un bubon parfois difficile à identifier, c'est sa localisation à certains endroits spécifiques du corps qui autorise le diagnostic et renforce la théorie de l'empoisonnement. Apparu à l'aisselle, à l'aîne ou derrière les oreilles, à proximité des émonctoires, il sert à évacuer la matière putride en provenance des organes principaux les plus proches (le cœur, le foie ou le cerveau) que drainent les ganglions et les canaux lymphatiques. Sa position, par

56. À l'exception de Guy de Chauliac, qui consacre de longs passages aux divers apostumes et pustules dans son deuxième traité (*Inventarium...*, *op. cit.*, p. 57-133).

57. Voir PIETRO DA TOSSIGNANO, *Consilium pro peste evitanda*, Venise, Gregoriis fratres, 1495, dans différents chapitres sur les soins.

58. Michael R. McVAUGH, « Surface Meanings: The Identification of Apostemes in Medieval Surgery », in W. BRACKE et H. DEUMENS (dir.), *Medical Latin: From the Late Middle Ages to the Eighteenth Century: Proceedings of the European Science Foundation Exploratory Workshop in the Humanities, Organized under the Supervision of Albert Derolez in Brussels on 3 and 4 September 1999*, Bruxelles, Koninklijke academie voor geneeskunde van België, 2000, p. 13-29 ; *id.*, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Florence, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 2006, p. 136-143.

59. Michael R. McVAUGH, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, *op. cit.*, p. 143.

60. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », I, art. cit., p. 209.

61. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XII, art. cit., p. 147-148.

ailleurs, indique la veine à saigner. Nombre d'auteurs recommandent d'agir très vite, dès les premières sensations de douleur ou de brûlure⁶². Ce signe réconfortif de la peste est parfois associé à d'autres, à l'image de ce qu'écrivit l'auteur anonyme d'un court texte organisé sous forme de questions et daté du milieu du XIV^e siècle. Pour identifier cette « *pestilencia epydimia* », celui-ci évoque différents symptômes (*sinthomata*) : fièvre lente, douleur au côté ou à la poitrine, toux et crachat de sang ou de liquide aqueux très rouge ou jaune, respiration essoufflée, brève et traînante⁶³. Quelquefois, les excroissances ne sont pas visibles, ce qui pousse, en 1348, le professeur napolitain Giovanni della Penna à distinguer ceux qui, souffrant d'apostumes à l'intérieur, à la poitrine ou au poumon, crachent du sang et meurent rapidement de ceux qui ont des anthrax, des érysipèles et des ganglions sur le corps⁶⁴. L'absence de tumeur visible peut même conduire, selon Jean Jacme, à une erreur de diagnostic lorsque les médecins ne voient pas, malgré la fièvre continue, que le patient est sur le point de mourir⁶⁵.

Rares sont, dans l'ensemble, les énumérations de tous les signes permettant de diagnostiquer la maladie⁶⁶. Si certains auteurs se répandent sur ses causes, à l'image du *Compendium* des maîtres-régents de la faculté parisienne, rédigé en octobre 1348 et qui s'étend longuement sur les facteurs astrologiques pour expliquer son apparition et anticiper un possible retour⁶⁷, les textes brefs privilégient une approche concrète, tournée vers les moyens de combattre le mal, au détriment d'aspects plus spéculatifs et diagnostiques. Pour trouver une réflexion approfondie sur ce qui pourrait se rapprocher, quoique de manière lointaine, d'un tableau clinique, il faut se tourner vers des ouvrages plus longs qui s'adressent à des confrères ou à des étudiants. On connaît la description, maintes fois citée, de Guy de Chauliac dans son traité de chirurgie qui repose sur l'expérience vécue ; on y voit évoqué ce qui peut s'apparenter aux deux principales formes de la maladie, en fonction de la durée du mal (respectivement trois et cinq jours) et de signes distincts : des crachements de sang d'un côté, des apostumes et des anthrax de l'autre, à chaque fois accompagnés d'une fièvre continue⁶⁸. Les signes distinctifs de ces maladies épidémiques sont aussi mentionnés dans les commentaires à la première fen du livre IV du *Canon*⁶⁹, à l'image de celui du Montpelliérain

62. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 14.

63. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XII, art. cit., p. 53.

64. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », IV, art. cit., p. 348.

65. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 25.

66. Quelques auteurs les discriminent par leur couleur. Un Montpelliérain, dans les premières années du XV^e siècle, distingue différentes pestilences en fonction de la diversité de ces excroissances (« *glandula, squinancia, antrax, bocio, glanda, heresipela, variolis, morbillis* ») (*ibid.*, p. 49-50).

67. Sur ce texte, voir Danielle JACQUART, *La médecine médiévale dans le cadre parisien, XIV^e-XV^e siècle*, Paris, Fayard, 1998, p. 232-245.

68. Guy DE CHAULIAC, *Inventarium...*, p. 117-118.

69. Voir AVICENNE, *Liber canonicus* (Livre IV, fen I, tract. 4, cap. 13, fol. 331r), à propos de la présence d'excroissances corporelles en cas de fièvres pestilentielles. *Fen* est une translittération de l'arabe et désigne certaines des subdivisions du *Canon* d'Avicenne.

Bernard Alberti, au milieu du ^{xiv}^e siècle, sans que l'on sache s'il fait référence à la peste en particulier⁷⁰. Dans les conseils et régimes de peste, il faut plutôt attendre le début du ^{xv}^e siècle et la rédaction d'ouvrages de grande ampleur pour les voir cités, à l'image du *Collectorium maius* du médecin du roi Wenceslas IV de Bohême, Sigismond Albicus, rédigé en 1407, qui débute par l'énumération générale des « signes de fièvres pestilentielle » : parmi ceux « qui démontrent »⁷¹, parce qu'annonciateurs de la maladie, sont évoqués pêle-mêle une haleine fétide, des douleurs de tête, l'anxiété, l'insomnie, le manque d'appétit, des yeux qui pleurent sans le vouloir, des vomissements, la sueur ou encore le fait de dormir les yeux ouverts. Quatre ans plus tard, Heinrich Lamme déclare que « les apostumes et les pustules sont très fréquents chez nous en temps pestilentiel et que les autres signes significatifs d'une multiplication des humeurs sont le gonflement du visage et des viscères, des difficultés à respirer et de la fatigue⁷² ». Il ajoute que les corps des malades sont généralement rendus raides par les matières vénéneuses attirées par le cœur, de sorte qu'ils tremblent et se rigidifient, et que leurs extrémités se refroidissent ; surviennent des vomissements ou des écoulements de bile jaune, de la fièvre et, de manière concomitante, des bubons, localisés surtout aux émonctoires. Certains tombent dans un état léthargique, d'autres au contraire ne peuvent dormir, sont agités et délirent. Une vingtaine d'années plus tard, Antonio Guaineri parle de chaleur intense qui brûle intérieurement le patient, de respiration amplifiée, de « vertu prostrée » (la force vitale), de pouls irrégulier, de troubles psychiques (aliénation, fureur), d'absence de sommeil, de teint et d'yeux jaunes, de langue noire, de sensation d'amertume ou de salinité dans la bouche, signes assortis d'une soif intense et de vomissements⁷³. Dans un régime prophylactique des années 1440, le médecin des marquis de Ferrare Michel Savonarole se montre attentif à la temporalité de la maladie : il évoque la faiblesse du patient qui, dès les deux premiers jours, perd toute vigueur dans ses membres, dont la langue se dessèche, qui vomit et a une haleine fétide tandis qu'apparaissent et disparaissent des macules rouges sur son corps ; sa respiration se fait hachée, il souffre de douleurs de tête, de manque d'appétit et de sommeil, et respire difficilement. Puis, dans certains cas, surviennent des glandes et des charbons : dès lors, le doute n'est plus permis⁷⁴.

70. Commentaire copié dans Cité du Vatican, Biblioteca Apostolica Vaticana (ci-après BAV), Pal. lat. 1331, fol. 130v-139v. La rédaction de ce commentaire est antérieure à la peste ; elle est située une dizaine d'années après les débuts de son auteur dans l'enseignement, datés de 1338-1339 (voir Danielle JACQUART [éd.], *Supplément* à Ernest WICKERSHEIMER, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, éd. dir. par G. Beaujouan, Genève, Droz, 1979, p. 41).

71. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », X, art. cit., p. 138.

72. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XII, art. cit., p. 152.

73. Antonio GUAINERI, *Opus preclarum ad praxim non mediocriter necessarium : De peste*, Lyon, Bibliotheca Scipionis de Gabiano, 1534, fol. 216ra-rb.

74. Michele SAVONAROLA, *I trattati in volgare Della Peste e dell'Acqua ardente*, éd. par L. Belloni, Milan, Tip. di Stucchi, 1953, p. 23.

Ces éléments de diagnostic, plus fréquents et plus complets dans la littérature du xv^e siècle, résultent assurément d'une expérience répétée qui permet de distinguer les signes certains de ceux qui le sont moins mais pourraient être annonciateurs de la maladie. On repère ici une dynamique similaire à celle qui prévaut dans les traités sur la lèpre, à savoir la présence accrue de chapitres consacrés aux signes qui permettent de diagnostiquer la pathologie. Comme le remarquait Luke Demaitre, ces évolutions sont contemporaines du rôle nouveau que jouent les praticiens dans les tribunaux en charge de détecter les lépreux⁷⁵. Dans le cas de la peste, elles sont peut-être aussi liées aux mesures de contrôle sanitaire qui visent à lutter contre l'expansion de l'épidémie. Le caractère contagieux de la maladie rend nécessaire, en effet, d'identifier au plus tôt tout contaminé afin de pourvoir à son isolement et à la protection de ses proches comme de la cité.

Contagion ou infection ?

En dépit des traits spécifiques qui se dégagent à la lecture de ces textes, l'imprécision du vocabulaire utilisé et l'étiologie souvent donnée à la maladie (un air corrompu) ont conduit les historiens à opposer le point de vue des praticiens à celui des autorités publiques sur la maladie. Seules les secondes auraient été conscientes, assez tôt, de son caractère contagieux justifiant les mesures d'isolement (enfermement ou éloignement des malades, mises en quarantaine), décisions empiriques fondées sur des observations, destinées à empêcher la propagation de l'épidémie⁷⁶. Restés prisonniers de modèles étiologiques anciens, les praticiens n'auraient pas été en mesure de saisir les mécanismes de transmission de la maladie⁷⁷.

75. Luke DEMAITRE, *Leprosy in Premodern Medicine: A Malady of the Whole Body*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2007, p. 34-74.

76. Pour Venise, voir Salvatore CARBONE, «Provveditori e Sopraprovveditori alla Sanità della Repubblica di Venezia», *Quaderni della Rassegna degli Archivi di Stato*, 21, 1962, p. 15; Richard J. PALMER, «L'azione della Repubblica di Venezia nel controllo della peste. Lo sviluppo della politica governativa», in *Venezia e la peste, 1348-1797*, Venise, Comune di Venezia/Assessorato alla cultura e belle arti, 1979, p. 103-110. Sur la quarantaine, attestée une première fois à Raguse/Dubrovnik en 1377, voir Mirko D. GRMEK, «Le concept d'infection dans l'Antiquité et au Moyen Âge. Les anciennes mesures sociales contre les maladies contagieuses et la fondation de la première quarantaine à Dubrovnik», *Rad Jugoslavenske Akademije znanosti i umjetnosti*, 384, 1980, p. 9-55; Zlata BLAŽINA-TOMIĆ et Vesna BLAŽINA, *Expelling the Plague: The Health Office and the Implementation of Quarantine in Dubrovnik, 1377-1533*, Montréal/Kingston, McGill-Queen's University Press, 2015.

77. Point de vue soutenu par Andreina ZITELLI et Richard J. PALMER, «Le teorie mediche sulla peste e il contesto veneziano», in *Venezia e la peste...*, op. cit., p. 21-70; Irma NASO, «Individuazione diagnostica della 'peste nera'. Cultura medica e aspetti clinici», in *La peste nera. Dati di una realtà ed elementi di una interpretazione: atti del XXX Convegno storico internazionale, Todi, 10-13 ottobre 1993*, Spolète, Centro italiano di studi sull'alto medioevo, 1994, p. 349-381; Ann G. CARMICHAEL, «Plague Legislation in the Italian Renaissance», *Bulletin of the History of Medicine*, 57, 1983, p. 508-525; ead., «Contagion Theory and Contagion Practice in Fifteenth-Century Milan», *Renaissance Quarterly*, 44,

L'opposition est toutefois forcée. D'une part, il ne faut pas exagérer la pertinence du diagnostic porté par les autorités publiques : la peste n'est véritablement contagieuse, au sens actuel, que dans sa forme pulmonaire, la seule à proprement parler interhumaine. D'autre part, les solutions administratives préconisées ne reflètent pas une capacité d'adaptation révolutionnaire : outre qu'elles sont aussi motivées par l'idée d'empêcher toute putréfaction de l'air par des matières ou des odeurs putrides, elles sont surtout les héritières d'une tradition de police des marchés qui relève de l'hygiène. Ainsi, lorsqu'en mars 1348, tandis que la peste sévit dans la cité, la législation florentine prévoit de porter hors de la ville « les choses et les corps putrides et corrompus »⁷⁸ par lesquels sont générées « corruption et infection de l'air », elle se fait l'écho des statuts de 1325⁷⁹. En effet, loin d'être totalement nouvelles, ces décisions s'appuient sur les mesures prises en la matière, notamment dans l'espace italien, depuis la seconde moitié du XIII^e siècle, touchant aussi bien le ravitaillement des villes et la qualité des denrées vendues que l'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets et le contrôle des métiers considérés comme « polluants », susceptibles d'infecter l'air et l'eau⁸⁰. Quant aux dispositifs coercitifs qui prennent la forme de cordons sanitaires, d'interdictions de mobilité et d'enfermement, ils ne sont pas contraires à l'idée défendue par les médecins d'une contamination par voie aérienne et, au demeurant, sont loin d'être partout appliqués et de manière cohérente : si à Pistoia et à Florence les cités sont fermées, dès le printemps 1348, à qui vient de villes où la peste fait rage, comme Pise ou Gênes, Venise est interdite à toute personne venant de l'extérieur. D'autres communes, comme Orvieto, ne prennent aucune décision de ce type. Il faut attendre les années 1370 pour que soit mis en place un premier cordon sanitaire à Reggio d'Émilie, puis des mesures d'enfermement des malades en quarantaine à Dubrovnik ainsi qu'à Milan à la fin du siècle, avant la création d'hôpitaux spécialisés au XV^e siècle⁸¹. Loin d'être systématique et généralisée, puisqu'il faut, selon les lieux, attendre parfois le XVI^e siècle pour les voir appliquer, l'adoption de telles décisions, là où elles ont été prises, a de plus été progressive, sans doute en raison de l'opposition des populations et des difficultés à les mettre en œuvre, faute de personnel et de moyens⁸².

1991, p. 213-256; *ead.*, « Epidemics and State Medicine in Fifteenth-Century Milan », in R. FRENCH *et. al.* (dir.), *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Aldershot, Ashgate, 1998, p. 221-247.

78. Florence, Archivio di Stato di Firenze, Provv. Reg. 55, fol. 133v, cité par J. HENDERSON, « La peste nera a Firenze... », art. cit., p. 28, n. 46.

79. J. HENDERSON, « La peste nera a Firenze... », art. cit., p. 20-21.

80. Au sein d'une bibliographie foisonnante, voir Guy GELTNER, « Public Health and the Pre-Modern City: A Research Agenda », *History Compass*, 10-3, 2012, p. 231-245; *id.*, « The Path to Pistoia: Urban Hygiene before the Black Death », *Past & Present*, 246-1, 2020, p. 3-33; Carole RAWCLIFFE et Claire WEEDA (dir.), *Policing the Urban Environment in Premodern Europe*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2019.

81. Giuliana ALBINI, *Guerra, fame, peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedioevale*, Bologne, Cappelli, 1982.

82. Voir J. HENDERSON, « La peste nera a Firenze... », art. cit.; pour Lériida, voir Guillem ROCA CABAU, « Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios

Plus profondément, il est erroné d'opposer terme à terme observation empirique de la contagiosité interhumaine et théorie de l'empoisonnement de l'air, héritée des savoirs grecs et des traités de langue arabe. Si le mot latin de *contagio* apparaît effectivement dans les sources pragmatiques produites par les administrations concernées⁸³, les médecins l'emploient également, et ce depuis les écrits galéniques, puisque certaines pathologies comme la variole, la rougeole, la phtisie, la rage ou la lèpre sont considérées comme transmissibles par contact⁸⁴. La peste l'est tout autant aux yeux d'une partie du corps médical, ce dès 1348. Dans son dernier texte, Gentile da Foligno dit avoir trouvé la cause particulière et immédiate de la maladie à la suite d'expériences difficiles, sur lesquelles il ne fournit cependant aucune précision : s'est-il livré lui-même ou a-t-il participé à des autopsies pratiquées par des chirurgiens ? En tout cas, selon lui et ses confrères, la pathologie naît de matières qui sont secrétées autour du cœur et du poumon, rendues vénéneuses non par des qualités premières dont le degré de chaleur et d'humidité serait excessif, mais par une propriété venimeuse, transmise par expiration et inspiration de l'air, de sorte que « l'infection se fait par contagion non seulement d'homme en homme, mais de terre en terre⁸⁵ ». Le terme de *contagio* se retrouve sous la plume de plusieurs autres médecins, comme celle du Milanais Cardone de Spanzotis en 1378 qui qualifie l'épidémie de maladie contagieuse (*morbis contagiosus*)⁸⁶, et devient fréquent dans les écrits du xv^e siècle.

Tel que l'emploient les praticiens ou les autorités publiques médiévales, le mot a une acception plus large que le sens qu'il recouvre depuis la découverte des agents microbiens. Comme l'ont montré plusieurs travaux d'historiens de la médecine antique ou médiévale, il désigne des contacts qui passent autant par le toucher que par le regard, par l'exhalaison de gouttelettes que par la respiration des patients qui corrompent l'air : le vocable *contagio* recouvre aussi bien une contamination

del xv », *Dynamis*, 38-1, 2018, p. 15-39. À Valence, il faut attendre les années 1440 pour que ces mesures de fermeture soient prises (Abigail AGRESTA, « From Purification to Protection: Plague Response in Late Medieval Valencia », *Speculum*, 95-2, 2020, p. 371-395). Pour des espaces septentrionaux, voir Neil MURPHY, « Plague Ordinances and the Management of Infectious Diseases in Northern French Towns, c. 1450-c. 1560 », *The Fifteenth Century*, 12, 2013, p. 139-160. Plus largement, voir aussi le travail toujours utile de Jean-Noël BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, vol. 2, Paris/La Haye, Éd. de l'EHESS/Mouton, 2. vol., 1975-1976, p. 167-175.

83. Le conseil de huit membres (« *Otto di Guardia e di Custodia* »), chargés à Florence de la « garde et sauvegarde de la ville » a pour mission de « préserver la santé des gens et prévenir la peste et empêcher la contagion ». Sur les mesures gouvernementales, voir FRANCESCO CARABELLESE, *La peste nera del 1348 e le condizioni della sanità pubblica in Toscana*, Rocca San Casciano, Cappelli, 1897.

84. À la suite de Galien, d'autres auteurs de langue arabe, Rhazès et Avicenne notamment, évoquent les maladies transmises d'homme à homme.

85. GENTILE DA FOLIGNO, *Consilia*, op. cit., fol. 76va. Dans son commentaire au *Canon* d'Avicenne, il s'interrogeait déjà sur la possibilité pour une maladie d'être contagieuse (voir J. CHANDELIER, « Définition et terminologie des épidémies... », art. cit., p. 37-38).

86. Domenico PANEBIANCO, « *De preservatione a pestilencia* di Cardone de Spanzotis de Mediolano, del 1360 », *Archivio storico lombardo*, 2-102, 1976, p. 347-354.

à distance que par contact direct⁸⁷. C'est ce que soulignent les maîtres parisiens dans leur *Compendium*, lorsqu'ils mettent en garde les assistants susceptibles d'être infectés par l'inspiration de l'air corrompu et vénéneux expiré par les malades. Pour qu'il y ait contagion, encore faut-il qu'un individu soit prêt à recevoir la matière putride, soit en raison d'une disposition naturelle spécifique (comme la présence dans le corps d'humeurs superflues, par exemple), soit en vertu du pouvoir de l'imagination qui fait ressentir à quelqu'un les mêmes maux que ceux dont souffre le malade qu'il a vu⁸⁸.

En se méprenant sur la terminologie, le risque est grand d'importer des débats anachroniques et, en particulier, la controverse cristallisée au XIX^e siècle autour de la transmission du choléra. Ces querelles opposent alors aux partisans d'une pathologie contagieuse ceux qui pensent la maladie comme infectieuse et critiquent l'utilité de l'isolement et des quarantaines⁸⁹. Pour les médecins médiévaux, ce débat n'a en fait pas lieu d'être : la peste est infectieuse *et* contagieuse, en vertu du sens que ces mots revêtent alors⁹⁰. C'est ce que déclare par exemple à la fin du XIV^e siècle un professeur de Prague, Henri de Brême, dans son ouvrage sur les pronostics de pestilences selon Galien, Avicenne et Hippocrate :

*La pestilence est une maladie très contagieuse et infectieuse et mobile qui se promène d'homme en homme, d'animal en animal parce qu'en vertu de la chose, un pestiféré dans une maison peut infecter toute la maison et cette maison infecter cinq maisons d'une ville, ces cinq maisons peuvent infecter toute une terre ou une région, comme nous le voyons par expérience*⁹¹.

87. GALIEN, *Méthode thérapeutique* (II, 2); *De differentiis februm* (I, 3). Voir M. D. GRMEK, « Le concept d'infection... », art. cit.; *id.*, « Les vicissitudes des notions d'infection, de contagion et de germe dans la médecine antique », in *Textes médicaux latins antiques*, éd. par G. Sabbah, Saint-Étienne, Publications de l'Université, 1984, p. 53-70; Vivian NUTTON, « The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance », *Medical History*, 27, 1983, p. 1-34.

88. Sur cette puissance de l'imagination, voir Aurélien ROBERT, « Contagion morale et transmission des maladies : histoire d'un chiasme (XIII^e-XIX^e siècle) », *Tracés. Revue de sciences humaines*, 21, 2011, p. 41-60.

89. Patrice BOURDELAIS et Jean-Yves RAULOT, *Histoire du choléra en France. Une peur bleue, 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, p. 66-75; François DELAPORTE, *Le savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Paris, PUF, 1990, p. 91-176.

90. L'infection, notion d'abord issue de la médecine religieuse grecque, implique l'idée d'imprégnation, de pénétration dans le corps d'une souillure ou d'une corruption matérielle. L'air, cause principale des épidémies, peut aussi, selon Galien, être putréfié par des exhalaisons provenant de cadavres ou d'eaux stagnantes (GALIEN, « Sur la différence des fièvres », I, c. 6, in *Galen Opera Omnia*, vol. VII, éd. par K. G. Kühn, Leipzig, 1824, p. 289-290). Voir Jacques JOUANA, « Air, miasme et contagion à l'époque d'Hippocrate et survivance des miasmes dans la médecine posthippocratique (Rufus d'Éphèse, Galien et Palladios) », in S. BAZIN-TACCHHELLA, D. QUÉRUEL et É. SAMAMA (dir.), *Air, miasmes et contagion. Les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Âge*, Langres, Dominique Guéniot, 2001, p. 9-28. Pour les définitions médiévales et modernes, voir J. COSTE, *Représentations et comportements en temps d'épidémie...*, *op. cit.*, p. 134-146.

91. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. VI. Prager Pesttraktate aus dem 14. und dem Anfange

Pour la plupart des auteurs, suivant la distinction établie par Avicenne à propos des fièvres pestilentielles, l'épidémie résulte en effet d'un faisceau de causes hiérarchisées et liées entre elles, des plus lointaines et universelles (l'influence de corps célestes, telle une conjonction astrale responsable d'une putréfaction de l'air qui expliquerait son caractère pandémique⁹²) aux plus proches et particulières, matérielles et terrestres, comme les exhalaisons issues des marais ou d'eaux stagnantes, de choses souillées transportées par les vents, de cadavres ou de la respiration des malades par exemple⁹³. Pour expliquer qu'une partie des sujets soit affectée par la maladie, les auteurs, depuis l'Antiquité, prennent aussi en compte des sortes de prédispositions des corps, à savoir les caractéristiques physiologiques, le régime de vie, voire quelque disposition astrale qui favoriseraient la contamination. L'infection de l'air, au sens médiéval de corruption, quelle qu'en soit l'origine, qui fait naître la maladie et permet sa propagation, ne s'oppose donc pas à la contamination par l'homme, par ses exhalaisons, les pores de sa peau, ou encore par ses effets personnels, dans une acception large de la contagion. Toutes deux se complètent, la première agissant comme cause première et agent pathogène, la seconde comme facteur de transmission. C'est ce que résume Pietro da Tossignano, lorsqu'il énumère quatre causes principales de propagation de l'épidémie : l'air corrompu, les lieux infectés, la disposition naturelle d'un individu (à être contaminé) et le contact avec un malade. Il ajoute que si parmi des prisonniers ou des moines l'un vient à être atteint, les autres sont disposés à l'être du fait de leur proximité⁹⁴ : une définition des *clusters*, si l'on peut dire, avant la lettre.

Cette conception de la *contagio* explique aussi que les médecins préconisent d'empêcher tout contact avec les pestiférés. C'est même par cette injonction que commence le court régime de Jean Le Lièvre, maître-régent à la faculté de médecine de Paris, écrit au début du xv^e siècle : « En premier lieu, il faut éviter avec le plus grand soin la concentration de personnes infectées et même le lieu où

des 15. Jahrhunderts », *AGM*, 7, 1913, p. 57-114, ici p. 85. À la même époque, un régime anonyme évoque les moyens « de se préserver de l'infection d'une maladie pestilentielle contagieuse » (*id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. II », *AGM*, 4, 1911, p. 389-424, ici p. 408). En 1406, on retrouve une définition similaire dans le *Collectorium minor* de Sigismond Albicus adressé à la faculté de médecine de Prague : « la maladie épidémique est contagieuse et infectieuse » (*id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », X, art. cit., p. 125).

92. C'est notamment la position, largement reprise, des maîtres parisiens, qui font de la conjonction de Saturne, Mars et Jupiter dans le signe du Verseau le 20 mars 1345 l'origine de la corruption de l'air. D'autres causes, de types environnemental ou climatique, peuvent également envenimer l'air, de même que des calamités naturelles.

93. Sur cette hiérarchie de causes, voir J. ARRIZABALAGA, « Facing the Black Death », art. cit. ; D. JACQUART, *La médecine médiévale...*, *op. cit.*, p. 245-258.

94. PIETRO DA TOSSIGNANO, *Consilium pro peste evitanda*, *op. cit.*, chap. « Quare moniales et incarcerati non moriuntur ». D'autres auteurs font les mêmes constats : Jean de Tournemire, qui observe que lorsqu'une personne tombe malade dans une maison, beaucoup le sont aussi, ou encore Sigismond Albicus, qui déclare que si parmi des moniales et des prisonniers une personne est infectée, toutes le deviennent (voir K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », X, art. cit., p. 130).

sont mortes les victimes de l'épidémie⁹⁵. » Un texte anonyme recommande de fuir le tumulte des hommes et des contaminés, et de ne pas trop se mouvoir⁹⁶. Ces injonctions, lisibles dès les premiers temps de l'épidémie, se répètent d'un ouvrage à l'autre : en 1348, Giovanni della Penna déconseille les discussions avec des individus venus de régions manifestement infectées et plus encore avec des malades. Il déclare « suspectes les réunions de personnes » et invite « à les éviter ou du moins à les abrégier »⁹⁷. À la même date, l'auteur montpelliérain d'un traité anonyme suggère d'éviter le regard et l'haleine des pestiférés. Le Florentin Tommaso del Garbo, quelques années plus tard, exhorte à ne pas multiplier les contacts : « Quand règne la peste, l'homme doit se garder de fréquenter beaucoup de gens, parce qu'il peut y en avoir parmi eux qui sont infectés et qui peuvent corrompre les autres⁹⁸. » La crainte de la foule et des contacts potentiels avec des pestiférés se conjugue à la méfiance vis-à-vis de lieux où la promiscuité est de mise. Les églises et les bains publics sont particulièrement visés, car « la peste est contagieuse »⁹⁹. L'auteur d'un régime adressé à un ecclésiastique souligne en particulier le rôle des étuves : « Les bains, notamment collectifs, sont à éviter car la contagiosité se diffuse plus facilement dans un bain d'un individu à un autre, lorsque les pores (de la peau) y sont bien ouverts, les cœurs plus chauds et l'air plus infectieux à cause de la chaleur qui s'extrait plus fort de n'importe quel corps¹⁰⁰. » Si la corruption de l'air reste parfois invoquée, les médecins, notamment au xv^e siècle, ne s'y attardent pas et insistent plutôt sur les causes matérielles, particulières et immédiates, au premier rang desquelles la matière putride générée dans le cœur des malades qui rend si dangereux leur contact. Cette focalisation s'explique aisément : le médecin ne peut guère agir sur les causes plus éloignées, à commencer par les conjonctions astrales ! S'il veut être utile, il doit concentrer son intervention sur la disposition des individus et sur les régimes de vie. En définitive, les notions de contagion et d'infection, loin d'être antinomiques dans la perception d'une maladie qui se propage aussi bien par voie respiratoire que par contact, rendent nécessaires tant la purification de l'air que l'évitement des malades. Les mesures préconisées visent à répondre aux préoccupations des individus et des autorités soucieuses de se protéger de la contamination.

95. Paris, Bibliothèque nationale de France (ci-après BNF), lat. 7106, fol. 71v.

96. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », X, art. cit., p. 159.

97. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », IV, art. cit., p. 343.

98. Tommaso DEL GARBO, « Consiglio contro a pistolenza per maestro Tommaso del Garbo », in *Scelta di curiosità letterarie inedite o rare dal secolo XIII al XVII*, éd. par P. Ferrato, Bologne, G. Romagnoli, 1866, p. 21.

99. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », II, art. cit., p. 399 et 423.

100. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 82. Peut-être l'auteur anonyme s'inspire-t-il ici du *Collectorium maius* de Sigismond Albius qui explique le phénomène dans des termes très proches (*ibid.*, 9, 1916, p. 153).

Répondre à une demande sociale

Les travaux consacrés aux mesures prises contre la peste ont souvent sous-estimé la participation des praticiens à l'établissement des normes de santé publique et réduit leurs réponses à de simples discours, sans portée concrète¹⁰¹. À vouloir séparer décisions politiques et recommandations médicales, on oublie toutefois que ces dernières sont avant tout le fruit d'une demande de conseils et d'expertise qui émane aussi bien de la sphère publique que d'individus, qu'ils soient profanes ou membres de la communauté des soignants. Dans le domaine italien notamment, cette attente s'explique par la place qu'occupent, dès le XIII^e siècle, l'élite universitaire et les médecins communaux rétribués¹⁰², dont on escompte non seulement qu'ils prennent soin des populations, mais aussi qu'ils délivrent des conseils: le contrat que Venise proposait au célèbre Florentin Taddeo Alderotti en 1293 ne prévoyait-il pas que si « quelque épidémie survenait en ville, le médecin soit tenu de proposer un écrit qui serait diffusé auprès des habitants sur ce dont ils devaient s'abstenir et ce qu'ils devaient utiliser¹⁰³ » ? Plus largement, les nombreux régimes et prescriptions individuelles rédigés à la demande des élites sociales avant 1347 reflètent la place occupée par les praticiens dans l'espace urbain.

Rien d'étonnant alors à ce que ces derniers soient sollicités pour faire face à un événement inédit et brutal, devenu ensuite récurrent. Les traités contre la peste répondent à cette urgence sanitaire. En octobre 1348, c'est sur la sollicitation du roi Philippe VI que les maîtres de l'université de Paris rédigent un *Compendium*, comme ils s'en expliquent dans le prologue :

Nous tous et chacun de nous, maîtres du collège de la Faculté des médecins de Paris, incités par la requête du très illustre prince, notre seigneur sérénissime Philippe [VI], roi de France, et désireux d'œuvrer en vue de l'utilité publique, nous nous proposons d'exposer

101. Pour Peter Slack (« Introduction », in T. RANGER et P. SLACK [dir.], *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, p. 1-21, ici p. 18), « [i] est toutefois important de souligner que les médecins et les docteurs n'ont joué qu'un rôle limité, voire nul, dans les développements de la santé jusqu'au XVI^e siècle, et même alors, ils n'étaient que des serviteurs de l'État, donnant des conseils sur son ordre. Leur présence n'était pas un facteur vital: après tout, les médecins avaient servi dans certaines villes de la période antique et du monde byzantin sans inspirer de règlements contre les épidémies. C'est l'administration civile séculière qui en a pris l'initiative, et notre sujet nous conduit donc à la nature de l'activisme corporatiste unique de la ville-État européenne du début de l'époque moderne ». Voir aussi C. M. CIPOLLA, *Public Health...*, *op. cit.* et A. G. CARMICHAEL, « Contagion Theory and Contagion Practice... », art. cit.

102. Voir Vivian NUTTON, « Continuity or Rediscovery? The City Physician in Classical Antiquity and Medieval Italy », in A. W. RUSSEL (dir.), *The Town and State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment*, Wolfenbüttel, Herzog August Bibliothek, 1981, p. 9-46.

103. Giovanni MONTICOLO (éd.), *I capitolari delle Arti Veneziane sottoposte alla giustizia e poi alla giustizia vecchia, dalle origini al MCCCXXX*, vol. 1, Rome, Forzani, 1896, p. 283.

*en un court abrégé les causes de l'épidémie, tant universelles et lointaines que particulières et proches, ainsi que les remèdes les plus utiles à la santé, autant que la nature de ce sujet se prête à la compréhension humaine, en usant des dires des plus illustres philosophes anciens, comme des avis les plus sûrs des savants modernes, tant astronomes que médecins*¹⁰⁴.

En 1384, au moment d'une recrudescence épidémique, le Padouan Giovanni Dondi, praticien du duc Gian Galeazzo Visconti, écrit son *Mode de vie en période pestilentielle* à la « demande et requête de l'évêque de Pavie¹⁰⁵ ». Il en va de même pour Blasius Barcinonensis, en 1406, qui dit avoir été poussé à écrire avec d'autres collègues par Martin I^{er}, roi d'Aragon¹⁰⁶. Cette littérature exprime autant l'utilité sociale que revendiquent les médecins que celle qui leur est reconnue par ceux qui s'adressent à eux, à commencer par les responsables politiques. À travers ces derniers, c'est aussi le souci des populations qui se manifeste. Lorsqu'au printemps, Jacme d'Agramont propose son régime aux consuls de Lérida, la ville où il exerce, il entend rendre, par son travail, les bienfaits dont il a pu profiter et œuvrer pour le bien de la population :

*Comme je suis natif de cette ville [de Lérida] et que je reçois constamment et que j'ai reçu divers honneurs et grands bénéfices de toute la ville et de ses notables, je veux rendre quelque service et sauver des dommages la cité et ses notables, et empêcher même tous les hommes et les femmes de tomber malades en temps de peste. C'est pourquoi j'ai décidé de préparer le traité suivant que je vous présente, honorables échevins et conseillers de la ville de Lérida, ainsi qu'à tous ceux qui représentent la ville. [...] Et comme ledit traité, comme déjà exprimé ci-dessus, est préparé pour le bien commun et public, plaise à vous, messeigneurs, de le donner à quiconque voudra en faire une copie*¹⁰⁷.

« Mû par le véritable amour et la charité », il dit agir « pour l'utilité commune » et au profit du peuple, en incitant les autorités de la cité à diffuser ses recommandations. Quant à Gentile, il déclare répondre aux questions des Pérugins et proposer des médications pour les pauvres tandis que Heinrich Rybinitz, après l'épidémie de 1371, s'adresse à ses concitadins de Varsovie pour distinguer les apostumes curables de ceux qui ne le sont pas¹⁰⁸. En novembre 1382, le Florentin Franceschino da Collignano dit écrire « par amour, affection et charité envers ses concitoyens et ses amis¹⁰⁹ ». En 1405, un auteur anonyme apostrophe les recteurs d'Erfurt pour qu'ils diffusent ses propos à ceux qui s'inquiètent de la peste¹¹⁰. Le souci de santé publique (exprimé par les notions de « conservation de la santé », de « conservation de la cité » ou encore de

104. Cité par D. JACQUART, *La médecine médiévale...*, *op. cit.*, p. 232-233.

105. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », IV, art. cit., p. 352-354.

106. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 105.

107. Jacme d'AGRAMONT, *Regimen de preservaciò de pestilencia: (Lleida, 1348)* (Biblioteca virtual Miguel Cervantes, http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/regiment-de-preservaciode-pestilencia-lleida-1348--0/html/fefbefdc-82b1-11df-acc7-002185ce6064_22.html).

108. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », I, art. cit., p. 209.

109. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », IV, art. cit., p. 384.

110. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XI, art. cit., 11, 1918, p. 44-92, ici p. 75.

« santé des hommes ») s'affiche aussi dans le choix d'écrire en langues vulgaires. Si la majorité des textes est rédigée en latin, conformément à l'usage dans la communauté médicale, certains auteurs souhaitent rendre leurs conseils accessibles à un public étranger à la discipline. La nouvelle maladie participe ainsi d'une vernacularisation des savoirs, qui n'est certes pas nouvelle, mais que la peste renforce¹¹¹. Dès 1348, Jacme d'Agramont s'exprime en catalan et, l'année suivante, cinq médecins de Strasbourg rédigent un régime en allemand¹¹². Tommaso del Garbo, soucieux du « bien et de la santé des hommes qui habitent la cité de Florence », écrit en toscan alors que le premier médecin de Charles V, Gervais Chrétien, compose une courte *Collation* en français¹¹³. Au xv^e siècle, Michel Savonarole s'adresse au marquis de Ferrare et aux habitants de la ville dans leur langue tandis que Girolamo Manfredi déclare traduire en latin pour les lettrés le traité qu'il a d'abord écrit en vernaculaire pour les ignorants, afin d'aider ceux qui ne peuvent ni fuir ni s'éloigner de l'air pestifère¹¹⁴. Quand ils ne sont pas d'emblée rédigés en langues vulgaires, certains textes sont traduits, à l'image du *Compendium* des maîtres parisiens mis en français ou de l'ouvrage de Jean de Bourgogne, dont circulent différentes versions remaniées, en anglais, en français, en hébreu et en néerlandais¹¹⁵.

Ce souci de diffuser des conseils faciles à lire se manifeste aussi par le choix d'un style simple et d'une écriture à la portée des lecteurs. Cette sobriété est d'ailleurs réclamée par les destinataires de ces œuvres, comme le laisse entendre le Siennois Mariano di ser Iacopo: il a été prié par Giovanni Bandini, un juriste de ses amis, de noter clairement et brièvement ses remèdes contre la peste, rédigés en toscan¹¹⁶. Volontiers didactiques, ces textes sont parfois composés sous forme de règles, voire accompagnés de procédés mnémotechniques qui facilitent la mémorisation. Selon Michel Savonarole, « cinq sont les choses qui commencent par F et qu'on doit fuir en temps de peste: faim, fatigue, fruits, femmes, haleine [*flatus*]; et cinq sont celles par lesquelles on s'en défend qui commencent aussi par F, à savoir: phlébotomie, feu, fuite, friction, flux; par flux il faut entendre la juste évacuation¹¹⁷ ». En s'efforçant de

111. Sur le poids du latin, voir W. BRACKE et H. DEUMENS (dir.), *Medical Latin, op. cit.* Sur l'emploi des langues vulgaires dans les sciences médiévales, voir William CROSSGROVE, « The Vernacularization of Science, Medicine, and Technology in Late Medieval Europe: Broadening Our Perspectives », *Early Science and Medicine*, 5-1, 2000, p. 47-63; Riccardo GUALDO (dir.), *Le parole della Scienza. Scritture tecniche e scientifiche in volgare, secc. XIII-XV: atti del convegno, Lecce, 16-18 aprile 1999*, Galatina, Congedo, 2001; D. JACQUART, *La médecine médiévale...*, *op. cit.*, p. 265-301.

112. Ernest WICKERSHEIMER, *La peste noire à Strasbourg et le « régime » des cinq médecins strasbourgeois*, Anvers, impr. de De Vlijt, 1923, p. 54-60.

113. Albert PAGART D'HERMANSART, *Une ordonnance médicale contre la peste, vers 1400*, Saint-Omer, impr. de H. d'Homont, 1901.

114. La version en vulgaire fut éditée en 1478 et la traduction latine vers 1480.

115. Sur la tradition manuscrite complexe, voir Lister M. MATHESON, « Médecin sans Frontières? The European Dissemination of John of Burgundy's Plague Treatise », *ANQ: A Quarterly Journal of Short Articles, Notes and Reviews*, 18-1, 2005, p. 19-30.

116. Riccardo SIMONINI, « Il codice di Mariano di Ser Jacopo sopra rimedi abili nel tempo di pestilenza », *Bollettino dell'Istituto storico italiano dell'arte sanitaria*, 9, 1929, p. 162-164.

117. Michele SAVONAROLA, *I trattati in volgare...*, *op. cit.*, p. 15.

rendre accessibles ces conseils, en facilitant leur compréhension et leur application, les auteurs font du lecteur, pour reprendre les mots de Jean de Bourgogne, « son propre médecin, le conservateur, le directeur et le guide [de sa santé]¹¹⁸ ».

Cette volonté d'intelligibilité s'est-elle traduite par une diffusion accrue de ces écrits ? La profusion et la diversité des textes font qu'il n'existe pas d'étude d'ensemble de la tradition manuscrite. À défaut de réponse globale, quelques conclusions peuvent être déduites de la langue utilisée, de la longueur et de la diffusion des œuvres ou encore de la réputation de leurs auteurs. Si les traités écrits ou traduits en langues vulgaires visent un lectorat profane et les chirurgiens et barbiers, peu familiers du latin, les autres sont composés à destination du clergé et de la communauté des confrères¹¹⁹. Au début du XVI^e siècle, le praticien de Nuremberg Hartmann Schedel, auteur d'un conseil pour l'évêque de Eichstätt, possédait plusieurs traités de peste dans sa bibliothèque¹²⁰. Gervais Chrétien, lui, disposait notamment d'une très belle copie de la version en français du régime de Jean de Bourgogne¹²¹. On constate aussi la fréquence de courts régimes, recettes et préparations contre la peste, transcrits dans des manuscrits médicaux à consonance pratique qui rassemblent conseils thérapeutiques, instruments de diagnostic ou encore préceptes diététiques¹²²; anonymes ou non, de la main du copiste ou ajoutés par le propriétaire du livre sur une page blanche, ils témoignent d'une forte présence de la peste dans les préoccupations médicales. Parfois, ils forment un ensemble thématique comme les textes rassemblés dans les manuscrits lat. 7106 et nal. 3035 de la Bibliothèque nationale de France¹²³. Enfin, la réputation des auteurs joue sans doute un rôle dans le succès des œuvres. Alors que le régime de Jacme d'Agramont est connu par un unique exemplaire, les conseils de Gentile da Foligno, lus et cités par des confrères, sont diffusés dans les collections manuscrites de ses *consilia* et leurs éditions successives. De même,

118. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, *AGM*, 5, 1911, p. 36-87, ici p. 62.

119. Diverses copies du régime de Jean de Bourgogne, qui eut un grand succès outre-Manche, étaient propriété d'institutions religieuses (L. M. MATHESON, « Médecin sans Frontières ? », art. cit., p. 27-28).

120. Outre des régimes anonymes et sa propre production, il possède les conseils de Bartolomeo Santasofia et Stefano Dottori, les traités d'Antonio Guaineri et Thibaut Loneti en deux exemplaires (Richard STAUBER, *Die Schedelsche Bibliothek: ein Beitrag zur Geschichte der Ausbreitung der italienischen Renaissance, des deutschen Humanismus und der medizinischen Literatur*, Fribourg-en-Brisgau, Herder, 1908).

121. Paris, BNF, nafr. 4515, copié en 1371.

122. Par exemple, Cité du Vatican, BAV, Pal. lat. 1205, Pal. lat. 1231 ; Florence, Bib. Riccardiana, mss. 1246 et 2175 ; Londres, Wellcome Institute of the History of Medicine, ms. 549 ; Montpellier, BU Médecine, H 490 ; Munich, Bayerische Staatsbibliothek, Cgm 490, Clm 353 et 7744 ; Naples, Bibl. Nazionale Vittorio Emanuele III, ms. VIII D35 ; Paris, BNF, nal. 687, etc.

123. Le premier contient notamment un *De epidemia* (fol. 69r-71r), des *Receptae contra pestem* (fol. 75v-77r), le texte de Jean Le Lièvre (fol. 71v-72v) et une *Pulvis contra pestem* de Martial d'Auvergne (fol. 77v) ; le second, le *Tractatus de pestilentia* de Jean Jacme (fol. 63v-67r), le *De pestilentia* de Jean de Tournemire (fol. 66v-67r), un *Tractatus de febris pestilentiali* (fol. 69v-80v), le *De epidemia* de Jean de Bourgogne (fol. 128r-129v) et le *Compendium de epidemia* de Johannes Weslariensis (fol. 216r-[235v]).

le *Compendium* des maîtres parisiens connaît une fortune manuscrite et donne aussi lieu à des traductions-adaptations en français qui témoignent de son succès¹²⁴. Quant au *De peste* d'Antonio Guaineri, il jouit encore au xv^e siècle d'une belle reconnaissance, attestée par la quinzaine de copies conservées et la dizaine d'éditions de ses œuvres complètes, entre 1481 et 1534¹²⁵. À la fin du xv^e siècle, l'imprimerie remplace en partie le *codex* : le régime de Lluís Alcanyís, rédigé lors d'un retour de la peste à Valence en 1489-1490, est ainsi le premier à être publié en catalan ; trois éditions ont vu le jour avant que ce médecin réputé, accusé de judaïsme par le tribunal de l'Inquisition, ne soit brûlé¹²⁶.

Loin d'être saturé à la fin du xv^e siècle, le marché de l'écrit, à l'échelle européenne, accueille donc les copies de textes anciens et les premières éditions, des traductions et de nouveaux auteurs. Cet ensemble exprime une demande sociale de conseils préventifs et de soins curatifs et, en 1348 comme à la fin du Moyen Âge et au-delà, on attend du médecin qu'il propose recommandations et prescriptions thérapeutiques. Sollicité par ses proches relations, le Florentin Antonio Benivieni rédige successivement trois copies autographes de son *De peste* pour son ami et protecteur Laurent de Médicis, pour Francesco Sasseti, directeur de la banque Médicis, et pour l'humaniste et homme politique Donato Acciaiuoli. Composée pour des confrères afin de les aider dans leur pratique, ou adressée à des lecteurs profanes, cette littérature prolifique et variée témoigne de la place qu'occupe la peste dans les préoccupations du temps. Par exemple, dans ses *ricordi*, le marchand florentin Giovanni di Pagolo Morelli (1371-1444) ne manque pas de transcrire des préparations *contra pestem* et recommande à son fils de prendre conseil auprès « de médecins fiables qui connaissent [s]a nature¹²⁷ ».

Ces ouvrages, fortement individualisés, ne sont pas exempts de préoccupations collectives, d'autant que les conseils prodigués entrent souvent en résonance avec certaines des mesures prises par les autorités, comme John Henderson l'a déjà souligné¹²⁸. Ainsi est-ce non seulement par nécessité chrétienne mais sans doute aussi sanitaire qu'on décide à Avignon, au printemps 1348, en plein épisode épidémique, d'enterrer au plus vite les cadavres qui s'accumulent, tout comme à Pistoia en mai, car les corps exhalent des vapeurs susceptibles de putréfier l'air¹²⁹. De même, l'interdiction des marchés, des processions, des rassemblements là où

124. Sylvie BAZIN-TACCHELLA, « Rupture et continuité du discours médical à travers les écrits sur la peste de 1348 », in S. BAZIN-TACCHELLA, D. QUÉRUEL et É. SAMAMA (dir.), *Air, miasmes et contagion*, op. cit., p. 105-156 ; D. JACQUART, *La médecine médiévale...*, op. cit., p. 258-260.

125. Marilyn NICLOUD, *Le prince et les médecins. Pensée et pratiques médicales à Milan, 1402-1476*, Rome, École française de Rome, 2014, p. 568-572 et 581-582.

126. Lluís ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e curatiu de la pestilència*, éd. par J. Arrizabalaga, Barcelone, Editorial Barcino, 2008.

127. Giovanni DI PAGOLO MORELLI, *Ricordi*, éd. par V. Branca, Florence, Le Monnier, 1956, p. 296-300.

128. Voir note 15.

129. Alberto CHIAPPELLI, « Gli Ordinamenti sanitari del Comune di Pistoia contro la pestilenza del 1348 », *Archivio storico italiano*, 20-160, 1887, p. 3-24.

ils sont attestés; les feux odoriférants dans les rues; l'aération et le nettoyage des maisons des pestiférés; la décision de brûler leurs affaires et de les isoler font écho aux recommandations médicales¹³⁰. Ces dernières insistent effectivement sur la nécessaire purification de l'air des villes et des maisons où vivent les personnes infectées (car l'atmosphère et les objets sont imprégnés par ce venin); elles réclament aussi que les malades soient séparés des personnes saines et que toute promiscuité soit évitée¹³¹. Quant à l'exhortation à fuir les pensées tristes et à garder une humeur joyeuse, bénéfique à la santé, qu'on voit régulièrement mentionnée dans les régimes de temps de peste – et que Boccace met en pratique dans le *Décameron*¹³² –, elle trouve une expression concrète aussi bien dans l'interdiction, à Pistoia, de sonner les cloches lors des enterrements pour ne pas susciter l'effroi parmi les malades et la population en raison de leur fréquence, que dans l'interdiction, décidée à Venise la même année, de porter des vêtements sombres et de se couvrir la tête de voiles foncés parce qu'ils provoquent affliction et terreur¹³³. Si rien ne permet d'affirmer une influence directe des praticiens dans ces décisions (car le contrôle des expressions publiques du chagrin, par exemple, est ancien¹³⁴), il ne faut pour autant pas déconnecter réponses médicales et politiques. Gentile conseillait du reste aux responsables de Pérouse de discuter avec des médecins afin de disposer la cité en fonction de leurs recommandations¹³⁵. Et les nombreux textes contre la peste, adressés aux ducs de Milan aux XIV^e et XV^e siècles et conservés dans leur bibliothèque, entrent en résonance avec les décisions, souvent innovantes à défaut d'être toujours suivies d'effets, prises en Lombardie¹³⁶.

130. Un texte anonyme, dans un manuscrit du début du XV^e siècle, recommande d'attendre un ou deux ans avant de vendre les affaires des morts de la peste (et de le faire hors de la ville) après avoir vu en Allemagne deux enfants morts après avoir touché les effets d'une défunte (K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », II, art. cit., p. 422).

131. Mariano di ser Iacopo déclare bon et utile de murer ou d'enfermer les pestiférés dans leurs maisons afin d'éviter que le venin ne corrompe la ville.

132. Sur les liens entre le *Décameron* et la littérature médicale en temps de peste, voir Marga COTTINO-JONES, « Boccaccio e la scienza », in *Letteratura e scienza nella storia della cultura italiana: Atti del IX congresso dell'Associazione internazionale per gli studi di lingua e letteratura italiana*, Palerme, Manfredi, 1978, p. 356-370; Glending OLSON, *Literature as Recreation in the Later Middle Ages*, Ithaca/Londres, Cornell University Press, 1982, chap. 5; Shona Kelly WRAY, « Boccaccio and the Doctors: Medicine and Compassion in the Face of Plague », *Journal of Medieval History*, 30-3, 2004, p. 301-322; Anne ROBIN, « Boccace et les médecins du *Décameron* », *Chroniques italiennes*, 19-1, 2011, p. 1-19.

133. A. CHIAPPELLI, « Gli ordinamenti sanitari... », art. cit., p. 11; *Difesa della sanità a Venezia, secoli XIII-XIX: catalogo dell'esposizione 23 giugno-30 sett. 1979*, Venise, Ministero per i beni culturali e ambientali e dell'Archivio di Stato di Venezia, 1979, p. 26 n. 32, 7 août 1348.

134. Carol LANSING, *Passion and Order: Restraint of Grief in the Medieval Italian Communes*, Ithaca, Cornell University Press, 2008.

135. GENTILE DA FOLIGNO, *Consilia*, op. cit., fol. 76vb.

136. On citera, pour le XIV^e siècle, les œuvres de Maino de Maineri, Cardo Spanzoti, Giovanni Dondi, Pietro da Tossignano et, pour le XV^e siècle, celles de Giovanni Vesalia, Antonio Guaineri, Benedetto Reguardati et Giovanni Matteo Ferrari.

Cette proximité constatée entre décisions publiques et recommandations médicales se prolonge aussi par l'intervention de praticiens sur le terrain épidémique. Si, conformément aux conseils qu'ils délivrent, l'irruption de la peste a pu susciter la fuite de certains médecins¹³⁷ – ce que déplore encore Michel Savonarole au milieu du xv^e siècle dans la mesure où leur départ laisse le champ libre aux « pires empiriques », soit les charlatans¹³⁸ –, ce ne fut sans doute pas l'attitude la plus courante, d'autant que seuls les plus fortunés pouvaient se le permettre. La difficulté à trouver des praticiens pousse les villes à leur offrir des contrats et des salaires attractifs¹³⁹ : à Pavie, ils sont chargés de visiter deux ou trois fois par jour les malades contre un versement mensuel de 30 florins. Cette pénurie est sans doute moins la conséquence d'un départ massif que du nombre de décès affectant la communauté. Gentile y a succombé pour avoir été « trop sollicité par les malades », rapporte son disciple Francesco¹⁴⁰. La recherche de praticiens à laquelle se livrent les cités prouve au contraire que malgré leur impuissance à guérir tous les malades, leur présence est néanmoins jugée nécessaire, et l'on s'efforce d'empêcher leur départ¹⁴¹.

Les traces documentaires de leur action sur le terrain épidémique sont toutefois éparses. Le journal que tient le médecin lucquois Jacopo di Coluccino en 1473 constitue un rare témoignage pris sur le vif. Parmi les noms des malades qu'il visite deux fois par jour, il rapporte avoir soigné de la peste une certaine Filippa, « non pour l'argent mais par amour, jour et nuit, six à huit fois par jour, et cela a duré quatre jours ». Il poursuit : « Elle est morte du pire type de cette pestilence, du mal le plus contagieux, c'est-à-dire avec crachement de sang »¹⁴². Les sources notariées de Bologne, étudiées par Shona Kelly Wray, attestent la présence de médecins, chirurgiens et barbiers auprès de malades, comme témoins de leurs dispositions testamentaires¹⁴³. L'action des premiers ne se limite toutefois pas au soin des seconds sur le plan médical, voire juridique : rapidement leur est aussi confiée la tâche d'établir le diagnostic de la maladie. Déjà pratiquées en Italie et en Provence dans le cadre judiciaire¹⁴⁴, des autopsies sont décidées par les autorités d'Avignon, de Florence

137. Sur les incitations à fuir, voir J. ABERTH, *Doctoring the Black Death*, *op. cit.*, p. 207-221.

138. Michele SAVONAROLA, *I trattati in volgare...*, *op. cit.*, p. 4.

139. Pour Orvieto, voir Élisabeth CARPENTIER, *Une ville devant la peste. Orvieto et la peste noire de 1348*, Bruxelles, De Boeck Université, [1962] 1993, p. 248 ; Carlo Maria CIPOLLA, « A Plague Doctor », in H. A. MISKIMIN, D. HERLIHY et A. L. UDOVITCH (dir.), *The Medieval City*, New Haven, Yale University Press, 1977, p. 65-72.

140. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 87.

141. Le contrat que Saladin d'Ascoli, auteur d'un régime de peste, passe avec la ville de Bitonto en 1456 lui interdit de partir en cas d'épidémie. Ces clauses sont généralement toujours présentes.

142. Cité par Katharine PARK, *Doctors and Medicine in Early Renaissance Florence*, Princeton, Princeton University Press, 1985, p. 83.

143. Shona Kelly WRAY, *Communities and Crisis: Bologna during the Black Death*, Leyde, Brill, 2009, p. 171-176.

144. Joseph SHATZMILLER, *Médecine et justice en Provence médiévale. Documents de Manosque, 1262-1348*, Aix-en-Provence, Presses de l'Université de Provence, 1989 ; Joël CHANDELIER et Marilyn NICLOUD, « Entre droit et médecine : les origines de la médecine légale en Italie (XIII^e-XIV^e siècles) », in J. CHANDELIER et A. ROBERT (dir.), *Les frontières des savoirs*

et de Pérouse pour comprendre la maladie¹⁴⁵. Ailleurs, et en particulier à Milan à la fin du xiv^e siècle, les médecins de la ville sont chargés, aux côtés des responsables des paroisses, d'identifier les pestiférés. Alors que la cité et le duché font face à un grave épisode épidémique, le pouvoir ducal nomme un commissaire à la santé et fait embaucher de nouveaux praticiens, non seulement pour soigner les habitants et intervenir dans les lieux d'isolement, mais aussi pour détecter les cas suspects. À partir du milieu du xv^e siècle, des correspondances, des listes quotidiennes de malades et de décès ainsi que des nécrologes témoignent de leurs actions au jour le jour : le médecin et le chirurgien employés par l'office de santé, aux côtés des autres praticiens urbains, mènent l'enquête, livrent le nom de leurs patients et des défunts et proposent leur diagnostic. À la figure du soignant que véhicule la littérature contre la peste se substitue ici l'agent au service de l'autorité, en charge d'identifier les pestiférés qui seront isolés chez eux ou hors de la cité¹⁴⁶. Les jugements de lèpre ont déjà ouvert la voie, en faisant appel à l'expertise médicale¹⁴⁷. La peste renforce et accélère ce recours. Pour autant, compte tenu d'une documentation souvent lacunaire ailleurs, voire inexistante, l'exemple milanais demeure exceptionnel¹⁴⁸.

L'expérience de la peste

Parfois qualifiée de littérature immobile¹⁴⁹, la production médicale sur la peste n'a évidemment pas connu de rupture épistémologique majeure au cours de la période, pas plus qu'elle n'a livré l'examen de cas comme on en trouve des exemples nombreux à partir de l'époque moderne¹⁵⁰. Pourtant, il ne faut peut-être pas attendre

en Italie à l'époque des premières universités, XIII^e-XV^e siècles, Rome, École française de Rome, 2015, p. 233-293.

145. K. PARK, *Doctors and Medicine...*, *op. cit.*, p. 4 et 97.

146. G. ALBINI, *Guerra, fame et peste*, *op. cit.*; A. G. CARMICHAEL, « Epidemics and State Medicine... », art. cit.; M. NICLOUD, *Le prince et les médecins*, *op. cit.*, p. 383-471.

147. Voir note 75; Johan PICOT, « *La Purge*: une expertise juridico-médicale de la lèpre en Auvergne au Moyen Âge », *Revue historique*, 314-2, 2012, p. 291-321.

148. À Florence, ce sont les fossoyeurs qui indiquent d'un « P » la présence de la peste (voir Ann G. CARMICHAEL, *Plague and the Poor in Renaissance Florence*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986).

149. Expression utilisée par Andrew WEAR, *Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, p. 155. Sur cette perception d'une littérature où rien ne change et qui ne sert à rien, voir Philip ZIEGLER, *The Black Death*, New York, Harper & Row, 1971, p. 68 et 75; Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste europea alla guerra mondiale, 1348-1918*, Rome, Laterza, 1987, p. 94; Irma NASO, « Les hommes et les épidémies dans l'Italie de la fin du Moyen Âge : les réactions et les moyens de défense entre peur et méfiance », in N. BULST et R. DELORT (dir.), *Maladies et société...*, *op. cit.*, p. 307-326; Laurence BROCKLISS et Colin JONES, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 67; Ann G. CARMICHAEL, « The Last Past Plague: The Uses of Memory in Renaissance Epidemics », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 53-2, 1998, p. 132-160.

150. Pour un examen sur la longue durée de cette littérature, voir J. COSTE, *Représentations et comportements en temps d'épidémie...*, *op. cit.*; sur ces évolutions, voir Gianna POMATA,

la crise des années 1575-1578, comme le suggérait S. K. Cohn, pour trouver dans ces écrits ce qu'il qualifie de « creuset d'une nouvelle vague de littérature sur la peste et d'analyses médicales¹⁵¹ ». Les épisodes survenus aux ^{xiv}^e et ^{xv}^e siècles ont déjà constitué un terrain favorable à l'observation dont ces textes rendent compte.

La peste, à la différence des autres épidémies, participe des phénomènes irréguliers et singuliers qui suscitent l'attention des médecins aux derniers siècles du Moyen Âge. Dès lors, comme C. Crisciani et Danielle Jacquart l'ont déjà souligné¹⁵², les tentatives d'explications ne reposent plus seulement sur le commentaire aux autorités médicales enseignées à l'Université – conformément à la tradition scolastique –, mais de plus en plus sur l'observation qui fait croire en un possible progrès dans l'art de guérir. Jean de Bourgogne ne rappelle-t-il pas qu'« on dit, et c'est vrai, que l'expérience fait l'art [médical]¹⁵³ » ? La peste est perçue comme un élément de rupture entre le savoir issu des autorités du passé et l'apprentissage par l'expérience. Sans doute y a-t-il toutefois aussi quelque prétention à évoquer la supériorité des modernes comme le fait Blasius Barcinonensis, lorsqu'au début du ^{xv}^e siècle il critique le manque d'informations utiles dans les textes des Anciens ou les difficultés terminologiques rencontrées, et leur oppose ses quarante années d'expérience passées à Toulouse, Montpellier et en Sicile. S'il recourt tout de même à ces ouvrages pour rédiger le sien, il constate aussi l'insuffisance des autorités pour traiter d'une pathologie nouvelle dont certaines caractéristiques ne manquent pas de susciter l'interrogation des médecins, qu'il s'agisse de sa saisonnalité ou de ses effets différentiels selon les individus. Dans un court texte, rédigé dans le dernier tiers du ^{xv}^e siècle, un certain maître Marcus Johannis de Sienne pose une série de questions fondées sur l'observation : pourquoi, dans une cité, les hommes meurent-ils de la peste, tandis que dans une autre, fort proche et à la même période, personne ne décède, comme cela a pu être constaté à Sienne ? Pourquoi là où l'air est très bon, on souffre plus vite de la maladie qu'ailleurs, comme cela a été le cas à Bologne, Florence, Pérouse, tandis que personne ne mourait dans les lieux maritimes ? Pourquoi certains de ceux qui s'approchent des pestiférés meurent-ils tandis que d'autres non, etc.¹⁵⁴ ?

Issues de l'expérience de terrain, ces questions témoignent aussi de changements de perceptions vis-à-vis de maladies considérées comme létales. Alors que les médecins médiévaux, comme l'a montré D. Jacquart, rechignent parfois à statuer sur l'incurabilité du mal parce qu'ils font face à des pathologies dont

« Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, ca. 1500-1650 », in L. DASTON et E. LUNBECK (dir.), *Histories of Scientific Observation*, Chicago, The University of Chicago Press, 2011, p. 45-80; *ead.*, « Sharing Cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine », *Early Science and Medicine*, 15-3, 2010, p. 193-236.

151. Samuel K. COHN, *Cultures of Plague: Medical Thinking at the End of the Renaissance*, Oxford, Oxford University Press, 2010, p. 5.

152. Voir Chiara CRISCIANI, « History, Novelty, and Progress in Scholastic Medicine » et Danielle JACQUART, « Theory, Everyday Practice, and Three Fifteenth-Century Physicians », *Osiris*, 6, 1990, respectivement p. 118-139 et 140-160.

153. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 69.

154. Cité du Vatican, BAV, Pal. lat. 1147, fol. 121v.

les signes et les causes sont souvent multiples et prêtent à confusion¹⁵⁵, la peste oblige à un effort diagnostique : malgré des *signa* communs à d'autres maladies infectieuses qui rendent son identification compliquée (Girolamo Mandredi la qualifie de « perfide et trompeuse »), sa fulgurance et sa contagiosité reconnue, au sens médiéval du terme, nécessitent sa détection rapide. Les praticiens milanais sont ainsi sommés de fournir quotidiennement la liste des défunts et des pestiférés au pouvoir ducal, en dépit de leurs doutes diagnostiques ; la présence d'un bubon clairement localisé apparaît comme l'élément le plus sûr pour identifier le mal. Mais la peur de la contamination, seule, n'explique pas l'effort de détection et la sollicitude des médecins envers les malades. Comme le constate un brin fataliste le Montpelliérain Jean de Tournemire, les maladies pestilentielles « seront, sont et ont été¹⁵⁶ ». L'installation durable de la maladie dans le paysage sanitaire d'un côté, la possibilité de survie observée au gré de ses retours endémiques de l'autre conduisent à envisager de possibles thérapies et donc le traitement des patients, même si la tâche est ardue.

À l'égal de la lèpre, la peste a donc contribué à modifier le comportement des soignants, poussant à une prise en charge des malades la plus rapide possible¹⁵⁷. Si certains, comme évoqué plus haut, n'hésitent pas à fuir, tel le Siennois Ugo Benzi quittant Pavie pour Plaisance avec ses confrères universitaires sur injonction ducal¹⁵⁸, d'autres, tel Guy de Chauliac, y renoncent par « peur de l'infamie » ; sans doute faut-il lire dans cette formule à la fois la demande impérieuse des patients, le souci de l'honneur et la responsabilité du médecin attaché au service des malades. Dès le printemps 1348, des conseils préventifs et curatifs apparaissent sous la plume des premiers auteurs. S'il met en garde ses confrères génois contre le danger de s'approcher et de converser avec les malades à cause de la vapeur vénéneuse qui émane d'eux, Gentile da Foligno n'en recommande pas moins de les prendre en charge et de « veiller à ce que ceux qui s'occupent des malades puissent rester en sécurité afin que ceux qui tombent malades du fait de la malignité de l'air ne soient pas abandonnés, et laissés misérablement comme les bêtes sauvages ont l'habitude de le faire¹⁵⁹ ». Il préconise aux praticiens de se laver fréquemment les mains et le visage avec une eau vinaigrée, d'allumer un feu entre eux et le patient, et de placer ce dernier en hauteur, de façon à ce que ses exhalaisons n'atteignent pas son visiteur. S'il dit ne pas donner de conseils à ses confrères (sous prétexte qu'ils sauront bien quoi faire), Tommaso del Garbo n'en délivre pas moins des

155. Danielle JACQUART, « Le difficile pronostic de mort (XIV^e-XV^e siècles) », *Médiévales*, 46, 2004, p. 11-22 ; Laetitia LOVICONI, *Le diagnostic différentiel au Moyen Âge. Distinguer les maladies d'apparence voisine*, Paris, Classiques Garnier, 2020.

156. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 48.

157. L. DEMAÏTRE, *Leprosy in Premodern Medicine, op. cit.*, p. 240-277 ; Darrel W. AMUNDSEN, « Medical Deontology and Pestilential Disease in the Late Middle Ages », *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 32-4, 1977, p. 403-421.

158. En 1399, le *studium*, sur décision ducal, s'installe à Plaisance. Voir Dean PUTNAM LOCKWOOD, *Ugo Benzi: Medical Philosopher and Physician, 1376-1439*, Chicago, The University of Chicago Press, 1951.

159. GENTILE DA FOLIGNO, *Consilia, op. cit.*, fol. 76rb.

directives aux « notaires, confesseurs, parents et médecins qui rendent visite aux victimes de la peste¹⁶⁰ ». Ces recommandations reposent souvent sur l'expérience personnelle. Jean Jacme évoque comment, grâce à « un morceau de pain, une éponge ou un linge trempé dans du vinaigre porté à sa bouche et son nez il a pu échapper à la peste » tandis qu'il allait « de maison en maison pour soigner les malades à cause de la pauvreté » et que ses confrères ne pensaient pas qu'il puisse survivre. Il suggère aux « physiciens, lorsqu'ils doivent traiter des patients, de se tenir éloignés d'eux et leur visage tourné vers la fenêtre »¹⁶¹. Un contemporain anonyme conseille d'aérer la chambre du malade avant d'y entrer, d'y faire des fumigations et de ne pas examiner ce dernier en s'approchant trop près. Au début du xv^e siècle, un texte copié dans un manuscrit conservé à Florence compile 16 règles brèves à observer lorsqu'on visite un pestiféré¹⁶².

Aux côtés de ces conseils consacrés à l'assistance aux malades et à la protection des soignants, la littérature de peste rend compte d'un triple effort que résume un texte anonyme : Que faire ? Comment se protéger ? Comment se soigner ? Pour le dire autrement, comment vivre en période épidémique grâce à des régimes de temps de peste, comment s'en prémunir en agissant notamment sur les dispositions particulières des individus, et quels procédés thérapeutiques utiliser pour tenter de guérir les patients¹⁶³ ? La prévention, très présente dans les premiers textes, ne disparaît jamais de la production médicale, même si elle le dispute à des parties proprement thérapeutiques. Elle est encore à l'honneur dans un conseil entièrement prophylactique rédigé dans le premier tiers du xv^e siècle par Ugo Benzi qui se veut bref et, autant que possible, utile. L'injonction initiale de fuite vers des lieux sains est suivie d'un régime qui énumère, de manière classique, les composantes « non naturelles » avant de s'achever par des médecines conservatives¹⁶⁴.

D'un opuscule à l'autre, la répétition est souvent de mise. Jugées de manière négative par l'historiographie, ces redites reflètent surtout l'ample circulation d'un grand nombre de ces textes, dont les préceptes considérés les plus utiles sont reproduits¹⁶⁵. Ces discours s'appuient et se nourrissent aussi d'un recours à l'expérience qui renforce l'idée qu'après l'hécatombe des années 1347-1353, il est possible de combattre la maladie, d'y échapper ou d'en réchapper, comme l'a fait Guy de Chauliac. Il importe alors d'agir sur ce que le médecin peut changer,

160. Tommaso DEL GARBO, « *Consiglio contro a pistolenza...* », *op. cit.*, p. 22.

161. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 25 et 31.

162. Florence, Bibl. Riccardiana, ms. 854, fol. 130r-v, « *Observandum ubi contingerit visitare pestilencium* ».

163. Karl SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. XVII. Weitere Pesttraktate aus Italien bis zum Ende des 15. Jahrhunderts », *AGM*, 16, 1925, p. 77-188, ici p. 104.

164. Vendôme, Bibl. municipale, ms. 245, fol. 133rb-135ra ; Ugo BENZI, *Consilia ad diversas aegritudinibus*, Pavie, Franciscus de Nebiis, [1499], n° 94. Par « choses non naturelles », la médecine antique et médiévale entend des facteurs physiologiques, psychologiques et environnementaux qui influent sur la santé des individus.

165. Si un seul exemplaire du régime de Jacme d'Agramont a été conservé, le *Compendium* des maîtres parisiens figure parmi les plus copiés et fut traduit en français.

à savoir non pas sur les facteurs lointains, responsables de l'épidémie, mais sur les causes proches qui touchent au régime de vie, aux habitudes et à tout ce qui peut prédisposer un individu à être infecté. Il s'agit aussi de proposer des instruments thérapeutiques. Cette attitude volontariste atteste les changements de comportements où s'opposent, d'un côté, ceux que le médecin des papes accuse « d'en faire peu ou presque rien, de sorte que pratiquement tous les malades mouraient¹⁶⁶ » et, de l'autre, ceux qui s'efforcent de trouver des solutions. Ces derniers sont peut-être aussi poussés à le faire sous la menace d'empiriques qui profitent de la situation pour prodiguer leurs soins¹⁶⁷. Si cette conduite manifeste la volonté de se démarquer de charlatans, elle témoigne aussi d'un réel souhait des médecins et de leur clientèle de ne pas subir la peste comme une fatalité à laquelle on ne peut échapper. De ce souci thérapeutique rend compte la profusion de recettes qui émaillent nombre de manuscrits. Quoique la peste reste une pathologie mortelle, il apparaît désormais possible de tenter d'en guérir : la mortalité différentielle, remarquée lors des retours successifs de la peste noire, ou encore la moindre létalité de certaines phases ont pu être perçues comme l'effet bénéfique des recommandations médicales ou, à tout le moins, comme l'espoir d'une possible survie.

La possibilité de guérir la peste nourrit le discours médical qui s'avère assez diversifié du côté des procédés thérapeutiques : on y propose un catalogue élargi de traitements, qui tous visent à évacuer la matière putride, seul gage d'une éventuelle guérison¹⁶⁸. En 1382, le Florentin Niccolò da Burgo mentionne ainsi la saignée (la technique la plus anciennement citée et la plus répandue), mais aussi divers emplâtres destinés à faire suppurer les bubons ; il propose encore leur scarification ou l'apposition de sangsues, de ventouses ou de cautères, un dispositif moins prisé, sans oublier le recours à la thériaque, une préparation complexe, composée de nombreux ingrédients, réputée depuis Galien pour être efficace contre les poisons¹⁶⁹. Quel que soit le procédé, il importe d'agir très vite, car le temps de la maladie est court. Jean de Bourgogne recommande par exemple de ne pas attendre plus de douze heures avant de pratiquer une saignée, à partir du moment où les bubons sont manifestes, parce que « ces maladies se déclarent

166. GUY DE CHAULIAC, *Inventarium...*, *op. cit.*, p. 118.

167. Dans son étude sur Florence, K. PARK (*Doctors and Medicine...*, *op. cit.*, p. 47-84) a montré que le manque de médecins a conduit à des autorisations à pratiquer pour des femmes et des empiriques.

168. Pour un examen détaillé des procédés préventifs et thérapeutiques, voir J. ABERTH, *Doctoring the Black Death*, *op. cit.*, chap. 3 et 4. Certains auteurs notent aussi un usage, toutefois encadré par la théorie médicale, de procédés alchimiques et empiriques. Voir CHIARA CRISCIANI et MONICA PEREIRA, « Black Death and Golden Remedies: Some Remarks on Alchemy and the Plague », in A. PARAVICINI BAGLIANI et F. SANTI (dir.), *The Regulation of Evil: Social and Cultural Attitudes to Epidemics in the Late Middle Ages*, Florence, SISMEL-Edizioni del Galluzzo, 1998, p. 7-39 ; NICOLAS WEILL-PAROT, « La rationalité médicale à l'épreuve de la peste : médecine, astrologie et magie (1348-1500) », *Médiévales*, 46, 2004, p. 73-88.

169. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », IV, art. cit., p. 363.

rapidement et se terminent en peu de temps¹⁷⁰ » ; plus d'un demi-siècle plus tard, Theobaldus Loneti se montre plus strict en préconisant d'intervenir moins de douze heures après les premières douleurs causées par ces excroissances, et ajoute qu'il sera très facile de soigner le malade tant que les « glandes » ne sont pas fendues¹⁷¹. Mais tous ne s'accordent pas sur les manières de procéder : un conseil anonyme de 1481 met ainsi en garde contre l'ouverture violente des apostumes avant leur maturation pour en faire sortir le sang infecté, car ce n'est pas la guérison mais plutôt la mort qui attend le patient¹⁷².

Certaines propositions thérapeutiques ne suscitent donc pas l'adhésion de la communauté tout entière ni celle des patients, et peuvent même donner lieu à des controverses. Pour justifier telle ou telle position, il n'est alors pas rare que les auteurs recourent à des exemples précis tirés d'observations ou d'expériences personnelles. Blasius Barcinonensis évoque ainsi le traitement à pratiquer en l'absence d'abcès visible. Il soutient l'idée qu'il faut évacuer le venin hors du corps, là où d'autres utilisent des procédés répercussifs (qui ont pour effet de faire refluer vers l'intérieur les humeurs), sous peine sinon de renvoyer vers le cœur la matière putréfiée, surtout lorsqu'elle se situe à l'aisselle, et donc de conduire le patient à la mort¹⁷³. Il évoque aussi un épisode de sa jeunesse, passée à Toulouse. Étudiant la médecine, il fut témoin de la peste où périrent à ses dires 200 étudiants. Atteint lui-même par la maladie, c'est son maître, philosophe et valeureux médecin, appelé à l'aide, qui incisa, dit-il, avec succès le premier des bubons sur une profondeur et une largeur d'un doigt d'où sortirent un peu de sang et beaucoup d'eau couleur safran. Blaise se montre également hostile au procédé qui consiste à apposer immédiatement un cautère sur les abcès scarifiés, car cela empêche l'évacuation de la matière putride. Il recommande plutôt de laisser suppurer la plaie et de la refermer une fois la fièvre disparue. Si cette dernière ne cesse pas, il faut alors brûler la lésion, un procédé réservé toutefois aux patients audacieux, car « certains sont si insensés qu'ils tombent en syncope à la seule vue d'une saignée ». La thériaque, utilisée à des fins prophylactiques, peut aussi susciter des réserves. Alors qu'elle figure régulièrement dans les régimes contre la peste, son emploi systématique incite Heinrich Lamme à en limiter l'usage. Loin d'être profitable, elle peut au contraire, selon lui, se révéler un venin pour le patient et provoquer l'irruption d'une autre maladie, en plus de celle que le praticien est censé soigner. En trente ans de carrière, dit-il, il ne l'a prescrite qu'une dizaine de fois¹⁷⁴.

En matière de peste, l'expérience vécue et rapportée par l'écrit confère un surcroît de légitimité dans un concert de voix multiples. Elle témoigne du succès avéré de tel ou tel procédé. Pour souligner les vertus de la cautérisation,

170. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », III, art. cit., p. 67 et 69.

171. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 58-59.

172. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren nach der Epidemie des 'schwarzen Todes' 1348. XVI. Pestraktate aus Südwestdeutschland und der Schweiz », *AGM*, 16, 1924, p. 1-69, ici p. 45.

173. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 112-113.

174. *Id.*, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XII, art. cit., p. 155.

Antonio Guaineri évoque un cas d'automédication dont il a été témoin, celui d'un artisan de Chambéry utilisant des tenailles incandescentes pour brûler son propre bubon et échapper ainsi à la mort¹⁷⁵. En outre, la dimension très personnelle de certains épisodes, lorsque le médecin a lui-même appliqué tel ou tel dispositif, ou plus encore lorsqu'il a dans sa chair éprouvé la maladie et en a réchappé, dépasse les expériences cliniques plus classiques rapportées à la même époque dans d'autres traités de la pratique. Avoir vaincu une maladie mortelle non seulement renforce l'autorité du texte et de son rédacteur, mais aide aussi à convaincre le lecteur ou le confrère de recourir au même traitement dans un cas similaire. La valeur du court régime que Hartmann Schedel, alors étudiant à Padoue, copie à la suite d'un conseil de son maître Bartolomeo Santasofia réside dans le fait qu'il a été prescrit et expérimenté sur lui-même par un confrère de l'université, Stefano Dottori :

[Il] était infecté et il a pris rapidement soin de lui par ce régime, et non seulement il s'est relevé de la peste mais sa femme en a été libérée. Car en moins de quatre jours, lui à la tête du lit et son épouse au pied, tous deux malades de peste et gisant dans le lit avec une fièvre horrible et le signe détestable, il a écrit le régime et a été soigné par le mérite de tous les saints et il est en bonne santé¹⁷⁶.

Tandis qu'à l'orée des années 1360, Guy de Chauliac faisait brièvement référence aux six semaines de souffrances qu'il avait endurées, quelques décennies plus tard, Theobaldus Loneti relate sa propre guérison survenue à Rome en 1424. Poussé par des confrères à prouver qu'il existe des moyens de venir en aide aux pestiférés, il érige son expérience en preuve incontestable devant un parterre de collègues bolonais plus que dubitatifs sur la possibilité de guérir une maladie si mortelle :

Alors que moi Theobaldus Loneti d'Aurigny dans le diocèse de Besançon, dans la province de Bourgogne, je me trouvais dans la cité de Bologne en Italie et qu'il y eut une altercation entre médecins à propos des maladies incurables comme la lèpre, la paralysie, la peste et de semblables, à la fin, ils voulaient conclure qu'aucun remède à la peste ne pouvait être trouvé [...]. Moi seul, j'ai affirmé qu'on pouvait facilement employer plusieurs remèdes contre la peste étant donné que j'en ai vu de nombreux être appliqués en Savoie. [...] Aussi, acquiesçant à leurs demandes, j'ai écrit à propos du moyen de porter secours à ceux [atteints] de maladie pestifère. [...] Alors voici le remède que j'avais l'habitude d'appliquer et que je me suis appliqué à Rome [...] lorsque je fus pestiféré, de la même manière que d'autres qui mouraient. Parce qu'en premier, je sentis une douleur à la tête et, comme d'autres j'eus ensuite de la fièvre, puis des douleurs aux reins, puis j'ai eu un pouls très indéterminé avec une urine très mortifère, et fus jugé

175. Antonio GUAINERI, *Opus preclarum ad praxim non mediocriter necessarium: De peste*, *op. cit.*, fol. 232ra.

176. Munich, Bayerische Staatsbibliothek, Clm 13, fol. 214va. Le manuscrit est daté des années 1464-1472.

presque mort par les docteurs en médecine, de sorte qu'il n'y avait pas d'espoir de salut, quoique je n'ai pas encore eu de glande douloureuse comme les autres qui mouraient. Et me voyant dans un état extrême [...] j'ai eu recours à l'ultime remède suscrit [...] et par la seule grâce de l'aide de Dieu, je fus libéré¹⁷⁷.

Contradictoire et polémique, ou simplement didactique et prescriptive, la littérature contre la peste manifeste l'évident souci de répondre à un problème de santé publique. Mise au défi par l'irruption d'une maladie nouvelle à la létalité foudroyante, la communauté médicale se voit sollicitée pour comprendre l'origine et les caractéristiques de l'épidémie, et proposer des moyens d'en réchapper. Au gré de l'expérience répétée de la peste, les conseils à teneur prophylactique, mais également thérapeutique, montrent non seulement que les praticiens ne renoncent pas à soigner une pathologie mortelle, mais qu'à leurs yeux, il est aussi nécessaire d'apprendre à vivre en temps de pandémie. À l'évidence, la teneur individuelle de ces régimes doit nécessairement composer avec la dimension collective de la santé en raison même du caractère épidémique du mal qui frappe les populations, de l'agent pathogène incriminé et des facteurs de transmission. Mais sont-ils pour autant à l'origine des mesures prises contre la peste ?

La question est difficile à trancher. Comme l'a encore récemment souligné Guy Gueltner, le souci d'hygiène publique que manifestent les autorités médiévales n'est ni un avatar de la modernité, ni même une conséquence de l'irruption de la peste¹⁷⁸. À tout le moins dans les espaces méditerranéens, et ce dès le XIII^e siècle, on trouve en effet la trace de régulation de certaines activités urbaines, considérées comme susceptibles d'infecter ou de corrompre l'air ou l'eau, des mesures et des dispositifs parfois pris au nom de la « santé des hommes » (*salutas hominum*). Toutefois, la question des acteurs et des vecteurs par lesquels a pu se diffuser auprès des autorités une culture de la prévention, qui les a poussés à mettre en œuvre ce que l'historien qualifie de « galénisme médiéval en action¹⁷⁹ », reste ouverte.

Il paraît nécessaire de réintroduire au cœur de ces problématiques les praticiens, en particulier ceux formés aux savoirs hérités de l'Antiquité et du monde arabo-islamique, ainsi que leur production intellectuelle. Si les règles de vie et les préceptes d'hygiène (que diffusent régimes et conseils) manifestent un souci de soi¹⁸⁰ et la promotion de comportements personnels, ils entrent aussi en résonance avec une perception plus collective de la santé, ne serait-ce qu'à travers la régulation de certains des facteurs (comme la qualité de l'air ou de l'eau) qui ont une incidence sur l'hygiène des populations. Cette mutation s'est manifestement cristallisée avec l'arrivée, puis les retours périodiques de la peste – une « maladie générale », selon les

177. K. SUDHOFF, « Pestschriften aus den ersten 150 Jahren... », XVIII, art. cit., p. 54-55 et 63-64.

178. G. GELTNER, « The Path to Pistoia... », art. cit.

179. Janna COOMANS et Guy GELTNER, « On the Street and in the Bathhouse: Medieval Galenism in Action? », *Anuario de estudios medievales*, 43-1, 2013, p. 53-82.

180. Sur cette notion, voir Michel FOUCAULT, *Histoire de la sexualité*, vol. 3, *Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 1984.

concepts hippocratiques, qui frappe un grand nombre d'individus en même temps : en renforçant d'abord la conception d'une santé commune, celle des habitants d'un même lieu, directement mise en danger ; en donnant lieu, ensuite, à des pratiques savantes démultipliées, à une échelle jusqu'alors inégalée (aussi bien par le nombre de textes produits que par leur dimension européenne) ; en encourageant enfin les pratiques de prévention et le déploiement de mesures ou de dispositifs à visée prophylactique. S'ils n'ont pas été des acteurs directement impliqués dans les décisions promulguées au sein des cités et États occidentaux, les médecins n'en ont pas moins sensibilisé les autorités, par leurs discours et leurs conseils, à une nécessaire surveillance des conditions sanitaires. Tout en participant par leur savoir à la construction progressive, quoique non linéaire, d'une catégorie de santé publique¹⁸¹, ils ont aussi œuvré à renforcer leur autorité et leur légitimité en tant qu'experts.

Marilyn Nicoud

Avignon Université, CIHAM – UMR 5648

marilyn.nicoud@univ-avignon.fr



181. Au sein d'une bibliographie pléthorique sur la santé publique, pour une approche historique, outre C. M. CIPOLLA, *Public Health...*, *op. cit.*, voir Michel FOUCAULT, « La politique de santé au XVIII^e siècle » [1976], in *Dits et écrits, 1954-1979*, vol. 3, 1976-1979, éd. par D. Defert et F. Ewald, Paris, Gallimard, 1994, p. 13-27 ; Dorothy PORTER, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, Londres, Routledge, 1999 ; sur l'usage du concept d'expertise, voir M. NICOUD, « Faut-il historiciser l'expertise ? », art. cit.

