



HAL
open science

Obsolète et désuet : l'expression du désaccord dans les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon

Adeline Sanchez

► **To cite this version:**

Adeline Sanchez. Obsolète et désuet : l'expression du désaccord dans les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon. *Questes : revue pluridisciplinaire d'études médiévales*, 2019, 40, pp.81 - 98. 10.4000/questes.5206 . hal-03245852

HAL Id: hal-03245852

<https://hal.science/hal-03245852>

Submitted on 2 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Questes

Revue pluridisciplinaire d'études médiévales

40 | 2019

Obsolète, désuet, anachronique

Obsolète et désuet : l'expression du désaccord dans les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon

Adeline Sanchez



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/questes/5206>

DOI : 10.4000/questes.5206

ISSN : 2109-9472

Éditeur

Les Amis de Questes

Édition imprimée

Date de publication : 28 février 2019

Pagination : 81-98

ISSN : 2102-7188

Référence électronique

Adeline Sanchez, « Obsolète et désuet : l'expression du désaccord dans les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon », *Questes* [En ligne], 40 | 2019, mis en ligne le 19 avril 2019, consulté le 22 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/questes/5206> ; DOI : 10.4000/questes.5206

Obsolète et désuet : l'expression du désaccord dans les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon

Adeline SANCHEZ

Sorbonne Université – Faculté des Lettres

Les choix des traducteurs travaillant sur des textes techniques ou scientifiques disent beaucoup de leur rapport à ces œuvres. En effet, le fait de *translater* ou d'*extraire* au XV^e siècle du latin en français ne répond pas aux mêmes problématiques et exigences selon les domaines d'application. L'effort de transfert linguistique dépend ainsi des écarts entre langue source et langue cible, mais se soumet aussi aux exigences des commanditaires comme des lectorats visés.

Les traductions françaises du *Lilium medicinae* de Bernard de Gordon en sont un bon exemple. Bernard de Gordon est maître au *studium* de Montpellier de 1280 à 1308. Le *Lilium medicinae*, composé en latin entre 1305 et 1310, est une synthèse de médecine scolastique à vocation pratique. L'ouvrage s'organise en sept livres, suivant le mouvement traditionnel allant *a capite ad calcem*, c'est-à-dire des parties supérieures aux parties inférieures du corps, incluant au livre 5 un régime de santé et au livre 7 un antidotaire. Les manuscrits conservés de cette œuvre enregistrent des versions intégrales ou fragmentaires. Cent deux manuscrits attestent du texte en latin et trente-six manuscrits enregistrent une traduction en langue vernaculaire¹. Parmi ces derniers, trois témoins manuscrits de traduction française datant du XV^e siècle nous sont parvenus, ainsi

¹ Le *Lilium medicinae* a été traduit en moyen anglais, allemand, catalan, castillan, gaélique irlandais, hébreu, français et occitan, entre le XIV^e et le XV^e siècle.

qu'une tradition imprimée. Les trois manuscrits sont conservés à la Bibliothèque nationale de France. Il s'agit des manuscrits Français 1288, 1327 et 19 989, que nous nommerons respectivement A, B et C. Les deux représentants de la tradition imprimée choisis pour cette étude sont l'imprimé de Lyon de 1495, conservé à la Bibliothèque Nationale de France (cote NUMM-54512), et l'imprimé de Paris de 1509 conservé à la Bibliothèque universitaire de médecine de Montpellier (cote BumMontpellier J295), que nous nommerons respectivement D et E. Enfin, rappelons qu'aucun manuscrit ne présente de traduction française d'une version intégrale du *Lilium medicinae*, à l'inverse des imprimés qui présentent en français la totalité du texte².

Les trois fragments traduits sont insérés au sein de compilations à vocation médicale et chirurgicale, parmi des ensembles textuels composés en français ou également traduits. Seul le manuscrit A fait apparaître une copie en latin du livre 3 sur les maladies des yeux, copie placée après le fragment en français de l'antidotaire de cette même œuvre (livre 7, chap. XXI et suivants). Aussi, pour ces textes de médecine, ce que l'on appelle *traduction* conserve en réalité une forme de bilinguisme particulier, principalement dans les cures puisqu'il s'applique le plus souvent au lexique botanique et pharmacologique. À l'heure actuelle, aucune étude n'a permis d'identifier les manuscrits latins ayant pu servir de base à nos témoins³. Toutefois, l'analyse de ces fragments permet d'approcher quelques-unes des questions posées par l'acte de traduction. Nos trois témoins sont issus d'une même œuvre mais les parties retenues ainsi que les procédés de traduction ne sont pas identiques, même si des points de convergence peuvent être observés.

² Ce n'est pas le cas des imprimés latins qui présentent des versions intégrales du *Lilium medicinae*, mais également, dans certaines éditions, des extraits placés au sein de recueils thématiques.

³ Les études de référence sur le *Lilium medicinae* sont celles menées par Luke Demaitre, dont l'ouvrage suivant : *Doctor Bernard de Gordon. Professor and Practitioner*, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980.

Ces différences tendent à valider les hypothèses émises par l'analyse des relevés codicologiques effectués sur les compilations : nous avons trois supports à vocations différentes, avec une possibilité d'usage de la médecine plus ou moins marquée. Le manuscrit A et le manuscrit C sont clairement tournés vers un usage effectif de la médecine, là où le manuscrit B s'adresserait à un lectorat qui, portant intérêt au domaine, ne souhaite pas nécessairement exercer. Les trois traductions divergent du point de vue de la langue, avec des attestations et usages lexicaux différents – nous sommes dans une période de développement de la langue française comme langue de spécialité médicale –, et du point de vue du traitement de la matière⁴. Le manuscrit B réorganise les extraits traduits du *Lilium medicinae*, donnant lieu à une lecture différente de l'œuvre. Cette réorganisation macrostructurale touche aussi le texte plus profondément par des ajouts et des remaniements particuliers. Dans ces écarts, peuvent apparaître des jugements de valeur sur les pratiques médicales, tels que l'obsolescence, l'emploi anachronique et la désuétude.

Cette recherche est aussi intéressante à effectuer dans les versions imprimées du *Lilium medicinae*. Geneviève Dumas définit le « *compendium* de pratique » ou *practica* comme genre littéraire médical prisé à Montpellier qui, « en plus de donner au lecteur la procédure à suivre dans tous les cas de maladies de façon commode, s'inscrivait dans une démarche didactique⁵ ». Notre *practica* oscille entre une pratique personnelle de la médecine et son inscription dans une tradition, la médecine scolastique et ses autorités⁶. On

⁴ Sur la question des langues de spécialités au Moyen Âge, voir notamment l'article et les volumes suivants : Claude Thomasset, « Réflexions sur le vocabulaire scientifique du moyen français », *L'Information grammaticale*, vol. 86, n° 1, 2000, p. 57–60 ; *Latinum cedens. Le français et le latin langues de spécialité au Moyen Âge*, éd. Stéphane Marcotte et Christine Silvi, Paris, Champion, 2014 ; *Sciences et langues au Moyen Âge/Wissenschaften und Sprachen im Mittelalter* (Actes de l'Atelier franco-allemand, Paris, 27–30 janvier 2009), dir. Joëlle Ducos, Heidelberg, Universitätsverlag Winter, 2012.

⁵ Geneviève Dumas, *Santé et société à Montpellier à la fin du Moyen Âge*, Boston, Brill, 2015, p. 180.

⁶ On désigne par *médecine scolastique* la médecine telle qu'elle est théorisée au sein des universités médiévales. Celle-ci s'appuie sur des autorités, dont les principales présentes dans

s'attend donc à rencontrer la manifestation d'écarts temporels entre modalité personnelle et *auctoritas*⁷.

En nous appuyant sur les définitions proposées par le *Trésor de la Langue Française*⁸, nous observons qu'est posé, avec les termes *obsolète*, *anachronique* et *désuet*, un état vieillissant, dépassé ou en rupture temporelle avec le présent d'une pratique médicale ou d'une théorie scientifique. Le terme *anachronique* doit immédiatement être écarté, puisqu'il n'y a pas eu alors de rupture temporelle telle dans l'histoire de la médecine qu'elle justifie ce regard de la part de notre médecin, de ses traducteurs ou copistes. L'obsolescence et la désuétude peuvent en revanche être exprimées, dans le cas où *obsolète* est entendu au sens d'objet dont le recours relève de la convention ou de l'habitude et tend à sortir des usages, et *désuet* au sens où l'objet est désigné comme sorti de l'usage.

Ces deux termes, renvoyant à l'idée de pratique et/ou de théorie vieillissante ou dépassée, impliquent les concepts d'innovation et de progrès scientifique. Guy Beaujouan a déjà montré que l'adjectif *novus* prend au milieu du XIII^e siècle une connotation favorable⁹, ce qui fait du concept d'innovation un prisme de lecture certain du *Lilium medicinae*. En revanche, l'idée de progrès

le *Lilium medicinae* sont Hippocrate, Aristote, Galien et Avicenne. Sur les autorités présentes dans l'enseignement de l'Université de Montpellier, voir les travaux de Danielle Jacquart, de Françoise Micheau (dont Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La Médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve-et-Larose, 1996) et de Laurence Moulinier (dont « L'originalité de l'école de médecine de Montpellier », dans *La Medicina nel Medioevo. La Schola Salernitana e le altre*, III Giornate della Scuola Medica Salernitana, Salerno, 1^{er} juin 2002, dir. Alfonso Leone et Gerardo Sangermano, Salerno, 2003, p. 101–126).

⁷ Notons toutefois que cette présence de la figure du maître doit être soumise à caution : il serait facile de confondre pratique personnelle à proprement parler et discours d'un maître de l'Université de médecine de Montpellier.

⁸ Les entrées suivantes ont été consultées pour les aspects lexicographiques et étymologiques : *obsolète*, *obsolescence*, *anachronique*, *anachronisme*, *désuet*, *désuétude*. *Trésor de la Langue Française Informatisé* (TLFi), Nancy, CNRS, ATILF (Analyse et traitement informatique de la langue française), UMR CNRS-Université Nancy 2 [<http://atilf.atilf.fr/frantext.htm>].

⁹ Guy Beaujouan, « La prise de conscience de l'aptitude à innover (le tournant du milieu du XIII^e siècle) », dans *Le Moyen Âge et la science. Approche de quelques disciplines et personnalités scientifiques médiévales*, Actes du colloque d'Orléans, dir. Bernard Ribémont, Paris, Klincksieck, 1991, p. 13.

scientifique doit en être exclue, du fait de l'impossibilité à saisir l'ensemble des paramètres que ce concept exige pour être investi ici.

Le statut et la valeur de l'expérience du praticien permettent de discuter les autorités, mais en s'inscrivant dans un cadre rhétorique scolastique et une stratégie de didactique au service d'une vulgarisation particulière¹⁰. Nous chercherons donc à définir les espaces textuels susceptibles d'accueillir l'expression du désaccord ou de la discussion. Cette étude s'intéressera tout d'abord à la place de la voix du médecin face aux autorités, par l'observation des grandes caractéristiques du discours médical mises en œuvre dans les traductions de cette *practica*. Enfin, nous achèverons notre réflexion par l'analyse de l'anecdote comme procédé rhétorique et comme mise en scène de l'expérience qui sert de preuve à l'utilité ou l'inutilité de pratiques médicales.

Références et autorités

La tradition présente dans les imprimés français, dont D et E, permet de rendre compte d'un suivi scrupuleux de la structure du *Lilium medicinae* latin. Les grandes articulations organisatrices du discours sont respectées. Chaque livre se compose d'un ensemble de chapitres, pouvant être subdivisés afin de présenter un mal en particulier. Ces chapitres suivent un développement en cinq parties¹¹ : une définition, suivie de l'exposition des causes, du développement des différents pronostics possibles, auxquels succèdent les cures correspondantes et la « declaracion » ou « clarificacion »¹². Ces deux derniers développements, propres à l'éclaircissement de la matière médicale présentée,

¹⁰ En effet, le *Lilium medicinae* est présenté dès le prologue comme outil d'apprentissage de la médecine et aide à la pratique.

¹¹ Dans les manuscrits comme dans les imprimés, les cinq parties qui structurent les chapitres et sous-chapitres sont différenciées typographiquement par la présence de pieds de mouche ou d'un titre, parfois en majuscules, tel que *Cure*, *Signes*, *Prenosticacion* ou encore *Declaracion*. Seule la partie « définition », qui n'est pas systématiquement présente, n'obéit pas à cette mise en évidence.

¹² « Clarification. Fait de clarifier son propos, de rendre clair ». DFSM : *Dictionnaire du Français Scientifique Médiéval* issu du projet CREALSCIENCE-STIH/Paris-Sorbonne.

sont bien le reflet de cette intention de justesse, de limpidité du savoir médical et de sa mise en œuvre :

Clarificacion. Tu dois entendre en ceste matiere que aucuns en la cure de teigne font saigné des vaines qui sont darier les aureilles et aucuns mettent medecine es aureilles et aucuns quierent galles verdes, aucuns donnent cathimie par la bouche, aucuns donnent terre sigillate. Briefvement a ces choses cy sans disputations, je dy que saigné des vaines de darier les aureilles n’y compete point, car la sont les vaines jeunes et faillent, mais des vaines qui sont ou pulpion des aureilles, il se peut faire après .VII. ans jusques autant qu’il soit en aage que on luy puisse faire saigné du bras. Et ceulx de outre mer ont plus accoustum[é] ceste matiere que nous¹³.

La langue vient soutenir la rigueur présente dans l’organisation formelle du discours. Une troisième personne indéterminée, « aucuns », mentionnée à cinq reprises et permettant de marquer l’énumération, s’insère entre l’adresse au lectorat envisagé, la deuxième personne *tu*, portée par l’injonction du maître, « tu dois », et la prise de position forte d’une première personne qui vient briser la chaîne anaphorique : « Je dy ». Claude Thomasset considère le verbe *dire* comme « institu[ant] la parole du médecin en vérité d’autorité¹⁴ ». Cette voix est donc celle du médecin qui inculque et ordonne à un lectorat supposé, tout autant qu’elle arbitre ou rectifie les enseignements des autorités et les propos d’anonymes, marqués par ce pronom indéfini *aucun*. Cette prise de position face aux discours des autorités n’est pas sans rappeler d’autres exercices universitaires dans lesquels le maître exerce ce pouvoir de discussion des textes de référence. Joëlle Ducos, dans un article sur « [l]’usage de l’autorité médiévale », rappelle que :

¹³ Livre 2, chap. VIII, « De teigne ».

¹⁴ Claude Thomasset, « Aspects de la femme médiévale dans le “*Lilium Medicinae*” de Bernard de Gordon », dans *Femmes, mariages, lignages (XII^e–XIV^e siècle). Mélanges offerts à George Duby*, dir. Jean Dufournet, André Joris, P. Toubret et Dominique Barthélémy, Bruxelles, De Boeck, 1992, p. 361–372, cit. p. 372.

Dans la scolastique [...] les *auctoritates* passent au crible de la raison et de la dialectique : références nécessaires, elles sont pourtant discutées, contestées, réinterprétées ou corrigées. Élément fondamental de la culture médiévale, l'usage de l'autorité ne signifie pas une imitation ou une répétition servile : les textes médiévaux jouent des héritages passés pour élaborer de nouveaux savoirs, ou de nouvelles formes d'exposition du savoir¹⁵.

Cette prise de position n'a donc rien d'étonnant pour la fin du XIII^e et le début du XIV^e siècle, dans un enseignement et une pratique rhétorique dominés par le recours à l'autorité. Elle est la manifestation du changement de garant opéré au cours du XIII^e siècle : la parole du médecin est équivalente à celle de l'autorité, puisqu'elle se fonde sur « la raison et le raisonnement¹⁶ », avec une importance accordée à l'expérience et à la pratique comme moyen d'accès à la connaissance. Tout indique donc qu'il est possible de rencontrer les traces d'une remise en question des pratiques médicales passées, et donc d'un regard qui démontre l'obsolescence et la désuétude de la pratique, en se fondant sur l'expérience et la raison, parfois contre le discours des autorités.

Le *je* permet d'accréditer les jugements de valeur portés et, si l'autorité du maître est pleine et entière dans les parties « clarification » et « déclaration » qui lui sont dédiées, elle ne s'efface pas non plus dans le reste du discours, même si elle se fait plus discrète. La récursivité de certains tours syntaxiques confère une rigidité et une austérité à la langue qui donne l'impression d'une inflexibilité du discours autant qu'elle le rythme et en organise, voire en facilite, la lecture. Ces procédés sont au service de cette double visée pratique et didactique. Or ce sentiment d'immobilisme et de monotonie du discours est rompu par l'intrusion de la voix du maître lorsqu'il prend position. Lors de la mention d'objets nécessitant une interruption dans la progression du discours, le

¹⁵ Joëlle Ducos, « De l'usage médiéval des autorités du latin au français », dans *De l'autorité à la référence*, dir. Isabelle Diu et Raphaële Mouren, Paris, Publications de l'École des chartes, coll. « Études et rencontres de l'École des chartes », 44, 2014, p. 73–85.

¹⁶ *Ibid.*, p. 74.

je introduit des apartés au sein de ce discours rigoureux, insertions d'espaces de discussions ou de contestations. Ainsi, par exemple, au chapitre X du livre 1, dans l'ensemble « Signe » :

Les signes de reume, on les cognoist pour ce qu'ilz distillent des nazilles ou pour le palais ou pour les yeulx ou pour toussir et les semblables. [...] Et se c'est pour inanicion, elle durera longuement layde, se c'est de cole meismement. Et je ay veu plusieurs decrepites qui disoyent que, quant ilz avoyent mengé, ils estoyent alegés et cuidoyent estre malades par inanicion, et se c'estoit aligence mendouze, car après venoyent plus grans douleurs¹⁷.

Comme *dire*, le verbe *voir* garantit la véracité du récit et lui confère une authenticité, puisqu'il rend compte de l'expérience du praticien. L'expérience du médecin sert ici de caution au discours médical, comme il peut ailleurs le remettre en cause, le discuter¹⁸.

L'aspect fragmentaire des deux témoins manuscrits induit des procédés quelque peu différents. Premièrement, ils conservent de façon aléatoire les différents temps de développement du discours médical, ce qui est visible par la présence des lexies identifiant ces différentes parties, mais en privilégiant toujours la cure, c'est-à-dire l'aspect le plus pratique des ensembles, à la théorie. Dans les imprimés, ces articulations sont isolées typographiquement pour marquer la progression du discours, une mise en évidence qui disparaît le plus généralement dans les fragments, voire complètement dans le cas de « declaracion » et « clarificacion »¹⁹. Puisque A et B se concentrent sur la

¹⁷ Livre 1, chap. X, « De douleur de chief ».

¹⁸ Sur l'expression du vrai, et notamment cette recherche d'« une objectivation non seulement de la langue mais aussi du discours » (p. 444), voir les travaux de Christine Silvi, *Science médiévale et vérité. Étude linguistique de l'expression du vrai dans le discours scientifique en langue vulgaire*, Paris, Champion, 2003, en particulier les chapitres IX et X de la troisième partie (« Vers une rhétorique du discours vrai : les mots, le monde, le texte »).

¹⁹ « Declaracion » n'apparaît qu'une fois au sein du manuscrit B dans le cadre de l'explicitation de la structure du discours, insertion d'une description brève de l'organisation d'un chapitre sans correspondance avec ce qui est présent dans le fragment : « Et en ceste fievre vous pouez entendre .V. choses : la premiere sera ordonnee de la cause effimera, la

conservation des cures et recettes, ces fragments peuvent sembler moins propices à la discussion et à la remise en cause. Toutefois, à y regarder de plus près, nous observons des prises de position discrètes. Nous partons de l'observation de la polyphonie à l'œuvre dans les traductions. Le manuscrit A se concentre sur l'antidotaire (livre 7, chap. XXI et suivants) et, exempt de toute trace explicite de ce *je*, conserve l'ensemble des autres voix, soit les deuxième, troisième et sixième personnes. Dans le manuscrit B, au contraire, apparaît clairement la main du traducteur ou du copiste sur le contenu autant que sur la forme. Dans ce fragment, le copiste opère un réarrangement dans l'ordre des ensembles transcrits, mais aussi dans la mise en scène du contenu. L'ambiguïté du *je* tient à la traduction qui aboutit à la confusion entre le maître en médecine, le traducteur et le copiste, et ce dès le prologue :

La digestion des ordonnances de certaines medicines de moy, Bernard de Gourdon, j'ay traicté en mon compendi et petit voulume, par moy fait et compillé, sur le fait des douleurs, passions et maladies qui peuvent survenir es creatures humaines [...].

Ce *je* est le signe d'une identification du copiste-traducteur avec Bernard de Gordon²⁰. Cet ajout insiste sur le caractère authentique de la copie. Le *je*, mentionné plusieurs fois dans le premier folio, dénote une insistance marquée, appuyée par l'usage du pronom tonique *moy*, répété à deux reprises. Le procédé est renforcé par la mention explicite de « Bernard de Gourdon », repris par le pronom atone et la flexion de l'auxiliaire *avoir*, « j'ay ». Ces ajouts se rencontrent dans une amplification du contenu moins évidente. Ainsi enregistrons-nous la variante suivante à l'occasion d'une des cures de l'antidotaire (livre 7, chap. XXI) :

A : [f. 137vb] Item veci une cauterie qui vault contre douleur de dens quant l'en ne peut trouver nulle aultre

seconde sera des signes d'icelle, la tierce sera de pronostiquer les cas, la quatre sera de la cure d'icelle et la V^e sera de la declaracion d'icelle. » : B, fol. 25v–26r et C, p. 6a.

²⁰ Travestissement qui, rappelons-le, est présent dans l'ensemble des traductions, mais se manifeste à différents degrés d'intensité.

medicine. Pren .II. longuez aguillez de fer ou de acier et boute la pointte au feu. Et puis se le met sur lez dens parmi le partuis d'une pellic d'auvette ou parmi ung rosel l'une aprez l'autre.

B : [f. 6r] Kautere qui vault contre la douleur des dens quant toutes autres medecines deffailent et se fait ainsi. Prent deux aiguilles de fer ou de loton et les echauffe fort au feu et les applicque a la dent douloureuse. Et puis chauffe aucun drap et metz dessus et elle sera garie et demeurera comme les autres toute entiere sans jamais faire mal car ce a esté prové.

D et E : [p. 486b et p.617a] Cautere en douleur de dens. Item vecy ung cautere qui vault contre douleur de dens quant toutes medecines y deffailent. Preng une aiguille longue et la chauffe au feu tant que elle soit rouge, et la metz sur la dent parmi ung tuel, et fay ainsi l'ung après l'autre.

Dans le manuscrit A, il s'agit de la fabrication d'un tube en peau d'ablette, comparé au creux d'un roseau, proposé lui aussi comme aide, afin de guider les aiguilles servant à cautériser la dent. Dans le manuscrit B, il n'est nullement question d'une aide pour cibler avec précision le lieu à cautériser, mais est indiqué un geste de soin après cautérisation : l'application d'un linge chaud sur le côté du visage où a été pratiqué l'acte. Le manuscrit A propose des aiguilles d'acier et le manuscrit B, de laiton. Les imprimés ne font pas mention de l'alliage des aiguilles, mais insistent sur la teinte qu'elles doivent prendre à la chauffe, et sur la succession des deux aiguilles dans l'acte. Enfin, l'idée d'une aide pour appliquer les aiguilles se retrouve avec la forme *tuel* pour « tuyau », c'est-à-dire un tube.

Ces ajouts sont autant de détails sur la pratique d'autres individus étant intervenus dans la transmission de la cure, copiste ou traducteur, qui opèrent des enrichissements dans l'ombre, sans ostension. Le *je* du maître facilement identifiable, s'allie à un ensemble de voix anonymes dans les traductions, mais le fragment présent dans le manuscrit A montre surtout que la discussion sur la pratique apparaît aussi de façon sous-jacente : l'enrichissement est induit par

une nécessité, un besoin, et répond donc à un sentiment ou jugement d'insuffisance, correspondant notamment à ce qui est exprimé par Henri de Mondeville dans sa *Chirurgia*²¹ :

bien plus des successeurs de moindre mérite
améliorent, corrigent et orment parfois les ouvrages
excellents de prédécesseurs qui leur étaient supérieurs,
en y ajoutant ce qu'ils ont trouvé de nouveau par
l'expérience et la pratique.

Les traces d'expérience et de pratique sont donc les clés de cette recherche des manifestations du désuet et de l'obsolète. Théories et techniques peuvent être jugées obsolètes ou désuètes dans les phases de « clarification » ou de « déclaration », espace propre à la discussion et à la précision du discours principal, ou dans des pauses au sein de la progression des autres temps du discours, des intervalles d'intervention. Ces apartés peuvent consister en la prise de parole de l'auteur, du traducteur ou du copiste, revendiquée comme telle par la présence du *je*, mais nous relevons aussi des traces non revendiquées d'intervention par enrichissement de la matière, lors de la traduction ou de la copie.

L'anecdote

Notre *practica* en français est un genre singulier. Elle est propre à son auteur malgré certaines caractéristiques communes et des influences perceptibles, comme celle de la médecine scolastique, dans la forme autant que le contenu, mais enrichie aussi de l'expérience d'anonyme(s), copiste(s) ou traducteur(s).

Dans l'ensemble de nos témoins, le discours est subordonné à une conscience directe, qui renvoie à un ou plusieurs acteurs ayant contribué à l'élaboration de ces fragments. Cette personne se met en scène dans un but

²¹ Citation traduite par Guy Beaujouan dans « La prise de conscience de l'aptitude à innover... », art. cit., p. 14.

didactique, usant de stratégies rhétoriques et discursives, ce qui nous conduit à interroger la place de l'anecdote dans le *Lilium medicinae*. Karine Abiven définit ainsi l'anecdote scientifique au XVII^e siècle :

De l'*exemplum*, elle conserve, outre sa brièveté, la narrativité et la prétention à la véridicité. Ces traits sont sans doute accusés dans l'anecdote : c'est la relation d'un petit fait que l'on peut prétendre vrai en raison d'un témoignage direct ou indirect – quand la narrativité et le pacte d'authenticité de l'*exemplum*, subordonné au principe moral qu'il illustre, sont auxiliaires. Cette double exigence se traduit par une contextualisation spatio-temporelle fine, associée à la posture de témoin du narrateur²².

Les anecdotes présentes dans le *Lilium medicinae* relèvent de certains de ces critères, mais dans des proportions moindres : par leur étendue, qui est très inférieure dans le *Lilium medicinae* aux développements qui se rencontrent aux XVII^e et XVIII^e siècles, mais aussi en raison des jugements esthétiques portés sur elles. Cette esthétique n'est pas recherchée dans notre *practica*. On prendra pour exemple l'anecdote du livre 1, chap. XXI, « De lepre » :

Et chacun se doit bien garder qu'il ne dorme avec femme meselle et advent a Montepplier que une contesse y estoit venue laquelle estoit meselle et fut en la fin en ma cure et .I. bachelier en medicine l'adouboit et dormit avec elle et l'engrossa et il devint parfaitement messeu et celluy est bien eureux qui se chastie par aultruy.

L'anecdote prend place dans le développement des causes de la lèpre. Claude Thomasset analyse ce passage comme le récit d'une expérience orienté vers l'approbation formelle de la théorie médicale énoncée en amont²³ :

Cause. Lepre ou elle est introduite du ventre ou de après s'elle est de ventre c'est ou pource qu'il est

²² Karine Abiven, « Eurêka ! Anecdotes emblématiques au temps de la science expérimentale », dans *Histoires et Savoirs. Anecdotes scientifiques et sérendipité aux XVI^e et XVII^e siècles*, dir. Frédérique Aït-Touati et Anne Duprat, Bern, Peter Lang, 2012, p. 21–35, cit. p. 24.

²³ Claude Thomasset, « Aspects de la femme médiévale ... », art. cit., p. 367.

engendré en temps de menstus ou qu'il est fils de lepreux ou pour ce que lepreux avoit dormi avec la femme grosse et ainsi s'engendre lepre.

Nous sommes bien en présence d'un récit enchâssé dans le discours médical, narration d'une situation dont notre médecin aurait été l'observateur afin d'attester de la règle formulée ; et nous ne pouvons que faire le parallèle entre la visée didactique de l'œuvre et le lectorat supposé, soit la position du maître et de l'élève. Si nous reprenons la définition de Karine Abiven, nous retrouvons en guise d'ouverture de l'anecdote le rappel de la règle, marqué par l'emploi du verbe *garder* dans une construction pronominale et avec complément (ici, une subordonnée niée qui accentue l'idée de défense ou de protection de soi). Ensuite, nous relevons des indices permettant de localiser géographiquement la situation rapportée – qui concerne un fait mineur – avec des précisions temporelles, « en fin de cures », et le recours à des tours communs aux récits fictifs et à la narration, « il advent que ». Le médecin est extérieur à l'action, il en est l'observateur, mais à une place de choix puisqu'il est médecin de la comtesse et maître du bachelier. La narration est synthétique et se conclut par un avertissement d'ordre moral : « et celluy est bien eueux qui se chastie par aultruy ». Nous sommes bien en présence d'une anecdote : le savoir théorique et atemporel est confirmé par l'expérience, qui renforce la validité temporelle des théories médicales. L'obsolescence du propos est écartée rhétoriquement par l'expérience personnelle.

Avec l'exemple de la comtesse, on est bien en présence d'une anecdote qui a pour fonction d'actualiser et de vérifier le propos médical, mais peut-on parler d'anecdote pour les deux exemples cités en amont ? Le premier a une construction proche de celle de la comtesse lépreuse :

Tu dois entendre en ceste matiere que aulcuns en la cure de teigne font saigné des vaines qui sont darier les aureilles et aulcuns mettent medecine es aures et aulcuns quierent galles verdes, aulcuns donnent cathimie par la bouche, aulcuns donnent terre sigillate.

Briefvement a ces choses cy sans disputations, je dy que saigné des vaines de darier les aureilles n'y compete point, car la sont les vaines jeunes et faillent, mais des vaines qui sont ou pulpion des aureilles, il se peut faire après .VII. ans jusques autant qu'il soit en aage que on luy puisse faire saigné du bras. Et ceulx de outre mer ont plus accoustumé ceste matiere que nous²⁴.

Nous relevons l'expression d'un désaccord sur une pratique marquée par une observation. Ce désaccord se caractérise par une absence de contextualisation pour une accumulation de pratiques sans distinction de personnes, de lieux ou de temps. L'une des pratiques, jugée fausse, est reprise à la fin de l'énumération pour faire l'objet d'un éclaircissement. L'erreur est ainsi démontrée et une alternative est proposée, introduite par la conjonction de coordination *mais*. Afin d'attester la validité de cette réfutation, l'auteur renforce la démonstration par le recours à un témoignage qui clôture l'ensemble : « Et ceulx de outre mer ont plus accoustumé ceste maniere que nous ». Or « outre mer » désigne généralement le monde arabe. Il s'agirait alors de références et non d'une anecdote, et les écarts de la pratique pourraient être dus à une variation géographique plutôt qu'à une obsolescence médicale des remèdes proposés.

Dans la seconde citation, la construction diffère, elle aussi, de l'anecdote de la comtesse lépreuse :

Et se c'est pour inanicion, elle durera longuement layde, se c'est de cole meismement. Et je ay veu plusieurs decrepités qui disoyent que, quant ilz avoyent mengé, ils estoyent alegés et cuidoyent estre malades par inanicion, et se c'estoit aligence mendouze, car après venoyent plus grans douleurs²⁵.

Une mise en garde est insérée contre une mauvaise interprétation, juste après la mention de la cause en question : « l'inanicion ». Le médecin est là encore

²⁴ Livre 2, chap. VIII, « De teigne ».

²⁵ Livre 1, chap. X, « De douleur de chief ».

observateur, il est l'intermédiaire entre une situation et sa narration, restituées ici sous la forme d'un discours indirect. Nous n'avons pas de contextualisation, ni de mise en récit qui appellerait des procédés propres à la fiction. Par contre, nous retrouvons les verbes *voir* et *dire*, propres à l'accréditation de l'énoncé, une temporalité induite par l'emploi de tiroirs verbaux du passés – passé composé, imparfait et plus-que-parfait –, et donc une chronologie. Comme pour la première démonstration, nous avons la présentation d'un mal, une mauvaise interprétation, la mise en évidence d'une erreur, mais nous ne relevons pas de nouvelles interprétations : il ne s'agit que d'un avertissement dont l'orchestration vise à accréditer le propos par l'expérience. Nous n'avons pas d'anecdote telle que Karine Abiven la définit, mais la mention d'un référent vague et une ébauche d'anecdote, dans le sens où il s'agit bien de reports d'expériences avec une visée similaire à l'anecdote, qui se distinguent néanmoins de celle-ci par l'absence d'un de ses traits définitoires.

Toutefois, nous retrouvons cette idée d'une scolastique dont « les *auctoritates* passent au crible de la raison et de la dialectique : références nécessaires, elles sont pourtant discutées, contestées, réinterprétées ou corrigées²⁶ ». Dans les trois cas relevés, le discours des autorités est soutenu par le médecin, mais demeure au second plan : la preuve repose sur l'expérience, incarnée par la voix du médecin.

Si les autorités incarnent une forme de permanence dans le savoir médical, la voix du maître est une actualisation par le récit d'expériences, un ancrage dans un présent qui accrédite le savoir transmis ou bien le remet en cause. Dans un article sur les relations entre Bernard de Gordon et l'astrologie, Danielle Jacquart relève à propos de la saignée, au sein des deux autres œuvres de Bernard de Gordon, la mention et l'anecdote suivantes :

²⁶ Joëlle Ducos, « De l'usage médiéval des autorités... », art. cit., p. 85.

[*Liber pronosticorum* – 1295] Personne ne peut réaliser de saignée lorsque la lune est dans les Gémeaux, car ou aucun sang ne sortira ou il y aura récédive.

[*De conservacione vite humane* – 1308] Les meilleurs experts en science des astres s'accordent pour dire que la saignée ne doit pas être faite lorsque la lune se trouve dans les Gémeaux, car soit rien ne sortira, soit il y aura récédive, soit il y aura mort. Il m'est cependant arrivé d'avoir relevé l'heure à laquelle précisément la lune serait dans les Gémeaux. Par la suite, alors que je ne m'en souvenais plus, je voulus me faire à moi-même une saignée justement à cette heure. Lorsque tout fut préparé, la mémoire me revint mais je ne voulus pas renoncer et je fis la saignée : il ne m'arriva jamais rien de meilleur²⁷.

Dans la mise en récit d'une expérience ayant engendré un désaccord avec le principe antérieur, la banale erreur devient preuve de l'irrecevabilité d'une théorie et conduit à considérer une pratique comme obsolète.

La littérature médicale médiévale est à même de contenir des formes de désaccords, qu'ils soient dirigés contre des autorités ou des pratiques. Ces tensions, logiquement héritées des exercices universitaires, se placent aussi dans la lignée de la prise de conscience à innover émergeant au XIII^e siècle et théorisée par Guy Beaujouan. Dans le *Lilium medicinae*, ces espaces sont enchâssés dans le discours ou développés dans des ensembles dédiés, les « declaracion » et « clarificacion ». Si ces derniers relèvent clairement d'une prise de position du maître en médecine, les enchâssements soulignent une volonté d'enrichissement du discours. L'anecdote a dans cet ensemble une place particulière puisqu'elle est un récit à part entière intégré au discours scientifique, mais demeure ici un objet rhétorique servant à accréditer le discours médical, un moyen et non un moteur du discours. Le désaccord dans l'anecdote permet de

²⁷ Traduction du latin par Danielle Jacquart, dans « Bernard de Gordon et l'astrologie », *Centaurus*, vol. 45, n° 1–4, décembre 2003, p. 151–158, cit. p. 152. Comme pour le fragment du manuscrit B du *Lilium medicinae*, celui du *De pronosticorum* présent dans B, seul témoin d'une traduction française, ne retient pas ces considérations sur la saignée.

faire passer le discours médical d'un présent gnominique, atemporel, à l'épreuve du présent d'énonciation et d'actualité. En ce sens, l'anecdote peut révéler le caractère désuet de certaines pratiques. Notons enfin que les fragments ne conservent pas trace de ces désaccords : des commentaires pratiques s'incorporent aux fragments traduits et copiés, avec des variantes importantes d'un témoin à un autre, et dans des ensembles insoupçonnés comme celui de l'antidotaire. Ce n'est donc pas tant l'expression d'un pur désaccord mais plutôt celle d'un enrichissement, lequel sous-entend la remise en question d'une pratique, née de l'observation et de l'expérience. Si les objets du discours médical ne sont pas ouvertement dits désuets ou obsolètes, l'émergence d'espaces de discussion – de l'auteur, du traducteur ou encore du copiste – et le dépassement des connaissances médicales induisent cette possibilité : celle tout à la fois de l'expression d'un passé et de sa remotivation dans un contexte plus contemporain.

