

La Médecine au Moyen âge

Professeur François BERTRAND UFR Médecine de Nice

Le moyen âge est une période qui s'étend sur environ 1000 ans, traditionnellement de la chute de l'Empire Romain d'occident (476) à celle de Constantinople (1453). Au cours de cette période historique, la médecine a relativement peu évolué. Les conceptions médicales au cours de cette période vont faire intervenir les médecins des trois religions monothéistes chrétiens, arabes et juifs à des degrés divers.

I – LA MEDECINE DANS L'OCCIDENT CHRETIEN

Après la chute de l'Empire Romain d'occident en 476 après J.C. les grandes invasions déferlent sur l'occident. Les seules structures qui restent en place sont l'église et les monastères où sont conservés les manuscrits.

1) La médecine monastique

La profession de médecin n'est plus distincte pendant le haut moyen âge : la médecine est alors une science parmi d'autres au même titre que la théologie, le droit et l'astronomie.

Les monastères sont dépositaires des manuscrits et le resteront, sur l'initiative du moine St Benoit de Nursie (480-527) du monastère du Mont Cassin (Italie) fondateur de l'ordre des bénédictins. Pendant cette période il n'y a aucun progrès mais seulement la transmission d'un savoir antérieur parcellaire. La thérapeutique repose essentiellement sur l'usage des plantes (que l'on doit à Dioscoride) que les moines cultivent dans les cloîtres. La 2^{ème} thérapeutique est essentiellement la prière, les saints guérisseurs sont nombreux et spécialisés. La médecine monastique est d'avantage une médecine d'assistance qu'une médecine réellement scientifique. Le concile de Nicée réunit à Byzance en 325 recommande aux évêques la création des xenodochion dans toutes les villes d'évêché. Ainsi voit-on fleurir les hôtels Dieu dans les grandes villes et les maisons Dieu dans les cités plus modestes. Pendant longtemps les ordres religieux seront seuls en mesure d'assurer les soins, plusieurs d'entre eux vont se spécialiser :

- les Antonins (1095)
- l'ordre de St Lazare (1187)
- l'ordre de St Jean de Jérusalem (1100)

Avec l'arrivée au pouvoir de Charlemagne, l'enseignement, parmi lequel celui de la médecine, est confié aux écoles Palatines. L'enseignement est enfin beaucoup plus structuré : le cartulaire de Thionville en 805 fait mention de « l'art de guérir ». Le capitulaire d'Alcuin 802,807 réorganise la profession de physicien (médecin). Cette première phase va voir sa fin précipitée par une série de conciles qui va progressivement interdire aux moines d'exercer la chirurgie et la médecine : Concile de Clermont 1130, de Latran 1139 et de Tours 1163.

A partir de cette période et bien que l'église continue à exercer jalousement le contrôle de l'enseignement, la médecine va par force se laïciser.

2) L'émergence des Universités.

Le début du XIII^e siècle va marquer un tournant notoire dans l'évolution de la médecine médiévale.

Le 3^{ème} concile du Latran en 1179 décide que toute église cathédrale doit entretenir un maître chargé d'instruire les clercs de l'église. C'est de l'école épiscopale de Paris que naquit la plus ancienne Université de France. Il est des Universités plus laïcs que d'autres et d'inspiration plus ou moins progressiste.

A - Les Universités de Salerne et de Montpellier a) L'école de Salerne

Cette école jouera un rôle fondamental dans l'histoire de la médecine occidentale. Il faut attendre le XI^e siècle pour que renaisse à Salerne en Italie une école de médecine. Deux faits méritent d'être soulignés : on y traite que de médecine, et d'autre part les enseignants sont des laïcs exerçant la médecine. Salerne mettait en contact la civilisation romaine et la civilisation grecque au niveau de la grande Grèce. D'autre part, sa proximité avec le monde musulman, (la Sicile a été longtemps occupée par les arabes) l'a rendue perméable à toutes les influences judéo-arabe.

L'enseignement à l'Université de Salerne sera désormais exclusivement laïc. Le collège comprenait 10 médecins avec à leur tête un doyen « praepositus ». La légende voudrait que cette université ait été fondée par 4 fondateurs d'origine différente, un grec Pontus, un italo-romain Salernus, un juif Helinus, et un sarrasin Adela. Salerne était dépositaire de la tradition de médecine gréco-latine, qui avait disparu dans le reste de l'Europe, et bénéficiait des apports du monde musulman et juif à son contact.

La médecine salernitaine

L'œuvre des premiers médecins salernitains apparaît sous la forme d'un collectif anonyme « l'antidotarium » (antidotaire), « Flos medicinae vel regimem sanitatis salernitanum » qui traitait de l'alimentation et de l'hygiène. Enfin le 3^{ème} grand ouvrage de l'école est le « De aegritudinum curatione » (du traitement des malades). Cette influence arabe et juive a largement pénétré à Salerne avec comme principal propagateur Constantin l'Africain (1015-1087).

Le renom de médecins va quitter cette université pour aller fonder d'autres universités en Europe.

b) Ecole de Montpellier

La fondation de l'école de Montpellier remonte à 1181.

Comme Salerne, Montpellier est située aux confins du monde chrétien, en rapport étroit avec l'Espagne musulmane et avec Salerne dont elle reçoit des professeurs.

L'enseignement médical à Montpellier : le corps enseignant avait à sa tête un chancelier nommé par l'évêque, fonction comparable à celle du doyen, celui-ci est assisté par un collège de 12 médecins.

Les grands noms associés à Montpellier :

- Arnaud de Villeneuve (1245-1311 ou 1315) médecin d'origine catalane
- Henri de Mondeville (1260-1320) enseigna à Montpellier avant de devenir le

chirurgien attitré de Philippe le Bel.

- Guy de Chauliac (1300-1368) dont l'œuvre chirurgicale est en tout point remarquable. Il devint le médecin préféré du pape Clément VI. Il publia à la fin de sa vie son œuvre « la Chirurgia Magna ».

B – les autres universités

A partir de la fin du XII^e siècle et au début du XIII^e siècle on va assister à une laïcisation relative de la médecine. La place de l'église reste encore prépondérante. Les universités apparues au cours du moyen âge sont les suivantes :

- L'université de Paris en 1215 environ
- Bologne vers 1150
- Puis Oxford vers 1208, 1209
- Cambridge 1208
- Orléans 1306
- Padoue 1222 à partir de Bologne
- Naples 1224
- Toulouse 1229 etc ...

3) L'enseignement

La médecine n'avait pas d'enseignement individualisé depuis la chute de l'Empire Romain jusqu'à ce que Charlemagne et Alcuin en restructure le programme. Le renouveau de cet enseignement se fera à la fin du XI^e siècle début du XII^e siècle grâce à l'université de Salerne et à un personnage clé : Constantin l'Africain (1015-1087). C'est par lui que vont être introduits à Salerne les textes sources de la littérature médicale grecque, arabe et juive.

C'est à partir de cette époque que l'enseignement de la médecine va être compris dans un vaste mouvement culturel en occident que l'on appellera la scolastique. Le philosophe clé de cet enseignement est le philosophe Aristote dont les écrits sont réintroduits dans l'occident chrétien par les commentaires de praticiens arabes en particulier Averroes et le médecin juif Maimonide. Aristote sera mis en faveur auprès des autorités ecclésiastiques par Albert Legrand (1193-1280), puis Thomas d'Aquin (1227-1274). Le mouvement scolastique aboutit à la conclusion que le raisonnement sur les faits vaut mieux que le recueil des faits eux-mêmes. Dès lors l'enseignement scolastique repose essentiellement sur le syllogisme La méthode d'enseignement comporte 4 niveaux :

- La lectio : la lectio est l'explication par le maître, ex cathédra,

- La quaestio qui est toujours le fait du maître lui-même,
- La disputatio : c'est une forme régulière d'enseignement, d'apprentissage et de recherche présidés par le maître caractérisés par une méthode dialectique qui consiste à apporter et à examiner des arguments de raison,

• Enfin le quodlibet ou dispute quodlibétique, genre de super disputatio qui avait lieu 2 fois par an, et où n'importe quelle question pouvait être posée par n'importe qui dans l'assistance.

4) Le maillage sanitaire

A – Les médecins et les chirurgiens

Dans la plupart des universités européennes sauf à Bologne et Montpellier, le cursus des médecins et des chirurgiens est différent. En gros, le médecin est l'intellectuel et le chirurgien le barbier l'exécutant, et ne fait pas d'étude universitaire. En fonction de leur degré de compétence, les médecins les plus gradés s'installent en ville et ont une riche clientèle, les moins titrés dans les petites villes, et le bon peuple a généralement recours à des médecins itinérants

B – Les chirurgiens barbiers

Malgré des grands noms comme Lanfranchi (ou Lanfranco), chirurgien originaire de Bologne qui a eu le mérite de publier un des premiers ouvrages d'anatomie humaine. Depuis Galien, la profession reste relativement peu considérée. On distingue 2 types de chirurgiens : les chirurgiens de robes longues ayant une formation relativement universitaire et peu interventionniste et les chirurgiens de robes courtes ou barbiers chirurgiens qui effectuent essentiellement des actes chirurgicaux et arrachent les dents. A Paris, un certain nombre de chirurgiens barbiers fondent en 1260 le collège de Saint-Côme, afin de promouvoir une chirurgie nouvelle basée sur la dissection du corps humain.

Les sages-femmes ou matrones sont en général formées sur le tas.

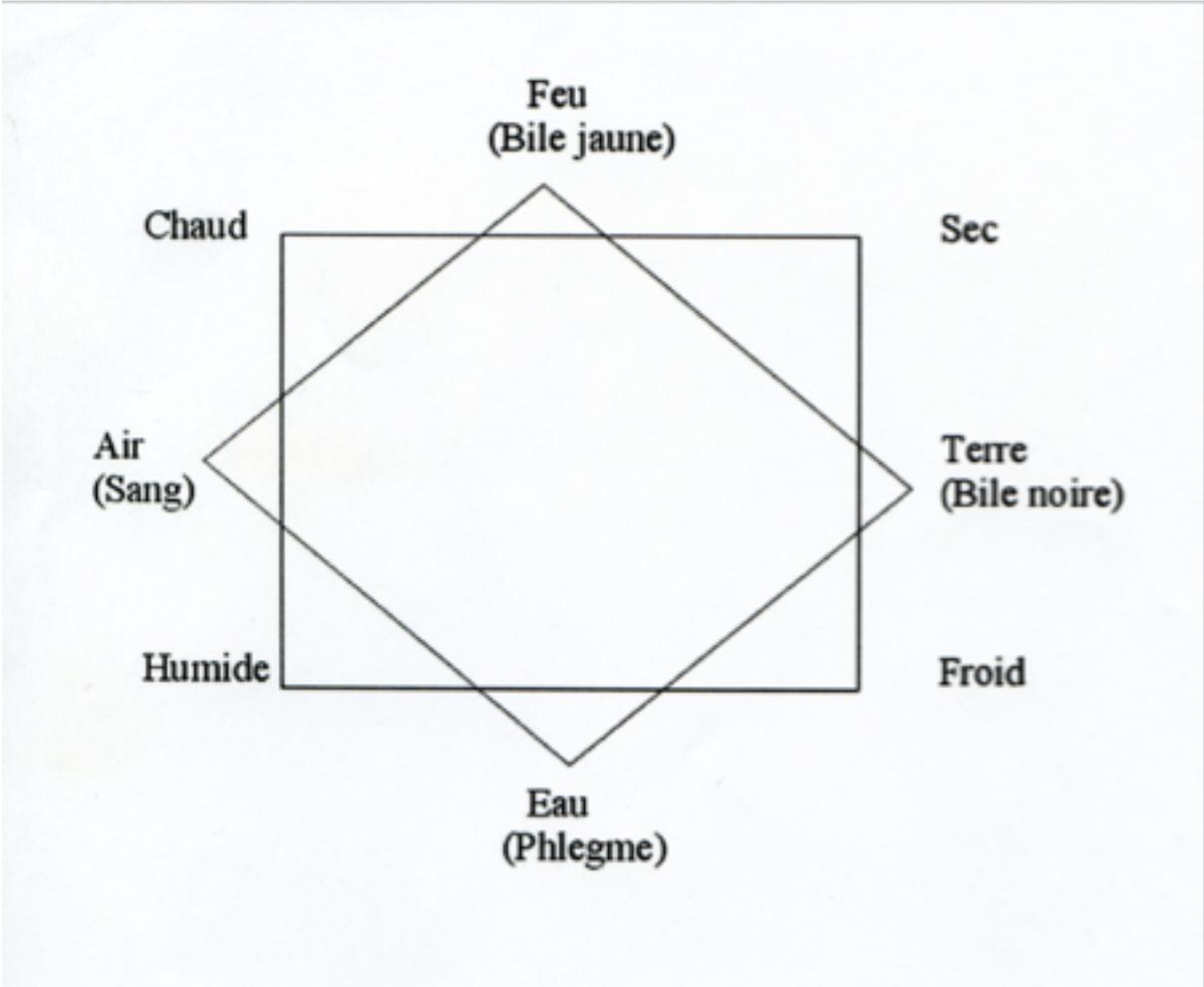
C – Les Hôpitaux

Les hôpitaux au Moyen Age sont plus des asiles que des hôpitaux proprement dits. Il est fait appel occasionnellement aux médecins ou aux chirurgiens.

5) Conception de la maladie et thérapeutique dans l'Occident chrétien A – Conception de la pathologie

La pathologie s'appuyait toujours sur la théorie des humeurs et des tempéraments, et reposait sur des bases purement symptomatiques. La santé résultait de l'harmonie entre les quatre tempéraments principaux et la maladie procédait d'un trouble dans l'une des humeurs cardinales.

Voir toute la théorie page 4-5-6 du polycop de l'histoire de la médecine sur la saignée d'après Alfanus (1010-1085) et ajouter dans le polycop le schéma de la page 20

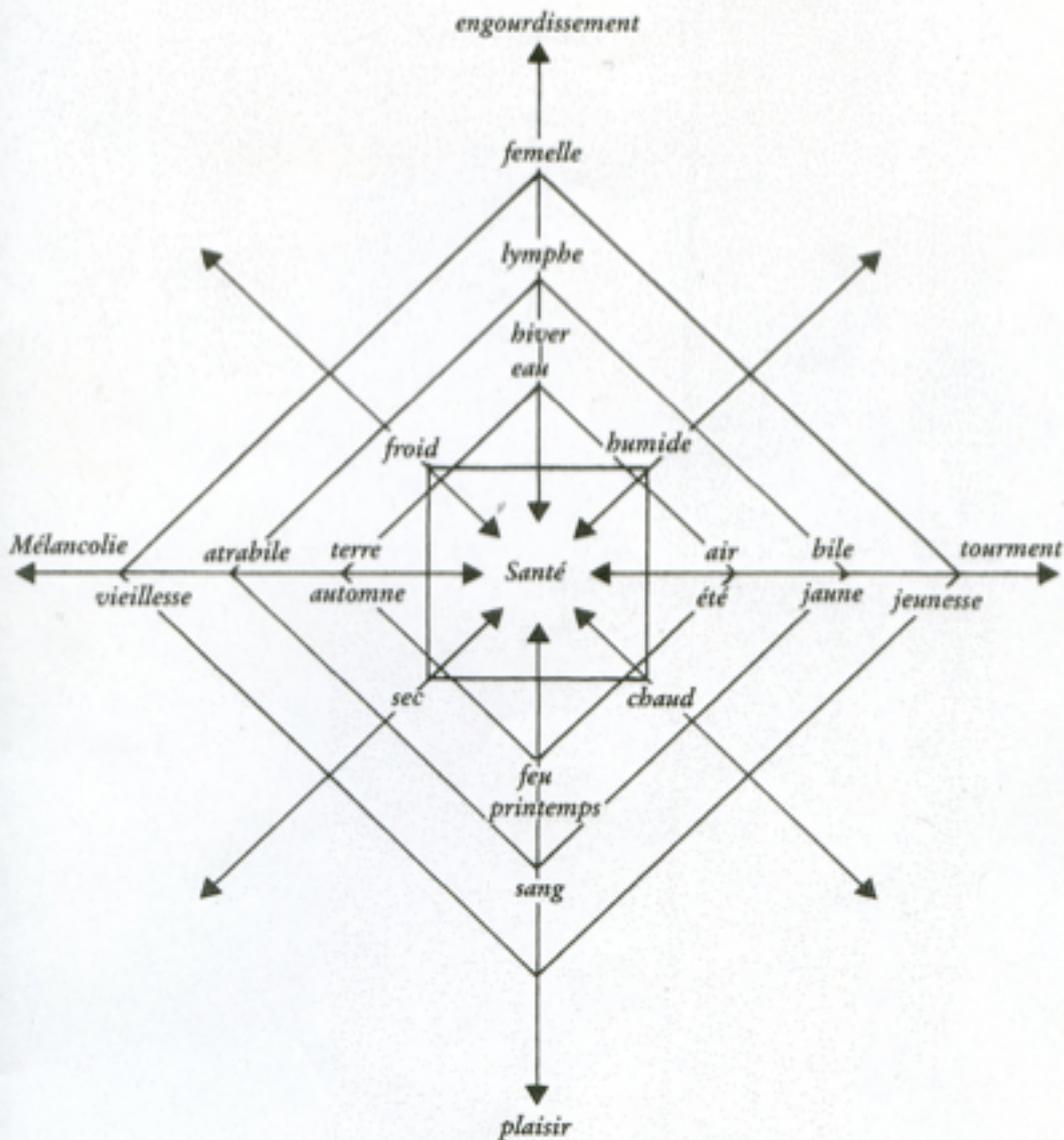


Reproduit

SCHÉMA TIRÉ DU CANON D'AVICENNE

Il établit les correspondances entre
 les qualités fondamentales du corps,
 les saisons, les humeurs, les âges,
 les mouvements de l'âme, etc.

Devraient y être ajoutés
 pour satisfaire Avicenne,
 les tempéraments, les médicaments
 principaux, les planètes, etc.



- L'examen médical n'est pas très poussé : il comporte l'inspection sommaire, la palpation du pouls, et la mire des urines leur aspect et leur goût et des divers excréments et sécrétions.

B – La thérapeutique

La thérapeutique médicale fait appel à des composants aussi nombreux qu'inefficaces. La thérapeutique comporte :

- **L'hydrothérapie**
- L'hydrothérapie est très largement employée soit sous forme froide soit sous forme chaude ce qui donnera lieu à la création des étuves.
- **Le régime**
- Le régime qui est un moyen naturel de se conserver en santé ou de la retrouver, a été très largement diffusé par l'école de Salernes : le régime salernitain sera très en vogue en thérapeutique jusqu'à la fin du Moyen Age
- **Les traitements médicamenteux**
- Au Moyen Age la pensée n'est pas logique mais analogique. Les décisions de toute thérapeutique sont prises à partir des considérations astrales. La pensée analogique est aussi le support de la théorie des signatures selon laquelle l'identification des végétaux qui ont des vertus thérapeutiques a été facilitée aux hommes par la providence. Ainsi les fruits, les légumes ont-ils une couleur, une forme ou leur jus un aspect qui indiquent pour quelle maladie ils conviennent le mieux.
- **Les traitements chirurgicaux**
- La chirurgie a fait des progrès considérables entre le XII^e et le XV^e siècle. L'intervention chirurgicale la plus commune est la saignée.

• Les autres thérapeutiques chirurgicales

Il existe une forme assez primitive d'anesthésie, des éponges imprégnées du suc de divers plantes (suc de pavot, jusquiame, mandragore et la Belladone) sont introduites dans les narines ou la cavité buccale de l'opéré, anesthésie qui est efficace mais dangereuse. Les interventions réalisables sont la réduction des fractures et les luxations, l'ablation des tumeurs superficielles, la cure de hernie, drainage des suppurations, sutures des plaies, ablation des pointes de flèche, ablation des calculs de vessie par taille, les trépanations, et enfin, l'opération de la cataracte.

II – LA MEDECINE ARABO-ISLAMIQUE

1) Les médecins arabo-persans A – L'héritage byzantin

a) Le contexte historique

L'essor de l'islam débute avec l'Hégire du prophète Mahomet de La Mecque pour Médine 10 ans avant sa mort en 622. La conquête arabe est très rapide.

L'expansion vers le nord est stoppée par Charles Martel à Poitiers en 732. L'expansion se produit néanmoins vers la Chine en 751, l'Afrique de l'Ouest et Madagascar entre le VII^e et le

IX^e siècle, la Sicile au IX^e, l'Insulinde et les abords de l'océan indien entre le XII^e et le XVII^e siècle. L'apogée de la civilisation arabe est atteinte au X^e siècle.

Sous le terme de médecine arabe, on désigne essentiellement la médecine qui est pratiquée dans les pays de confession musulmane mais qui regroupe plusieurs ethnies différentes : arabes proprement dit, berbères, syriaques, grecs, chrétiens de rites orthodoxes et latins, juifs, etc...

La médecine arabo-persane va connaître une évolution en 3 temps :

- Un premier temps d'initiation qui consiste en l'extension du coran aux populations conquises

- 2^{ème} temps X^e siècle environ épanouissement de la civilisation
- Enfin 3^{ème} temps, propagation et diffusion à l'occident.

Les échanges entre civilisations chrétiennes et musulmanes sont donc extrêmement nombreux non pas tant à l'occasion des croisades (qui vont de la chute de Jérusalem 1099 à celle de Saint Jean d'Acre 200 ans plus tard) que de l'occupation de l'Espagne pendant 5 siècles. Contact également en Sicile reconquise par les normands et l'empereur Frédéric II Hohenstaufen. Toutefois ces contacts vont s'interrompre à partir du XIV^e siècle, moment auquel l'immigration grecque de Constantinople vers l'occident s'organise : il n'est donc plus besoin de recourir au savant arabe.

b) Les sources byzantines de la Médecine arabe

L'essentiel des sources de la Médecine arabe est gréco-latine. L'héritage grec est acquis au fur et à mesure des conquêtes musulmanes au dépend des anciens territoires sous contrôle de l'Empire Byzantin : cet héritage comporte le corpus hippocratique et les traités de Galien, les traités d'Oribase (325-403) auteur d'une encyclopédie médicale reprenant Archimède, Dioscoride et Antilus, Jacques le Psychrist (mort en 467), Alexandre de Tralles (VI^e siècle qui a décrit l'amibiase hépatique et les effets du pavot sur la toux) et surtout Paul d'Egine mort en 690.

B – L'héritage Nestorien

Au V^e siècle, à la suite du concile d'Ephèse, Nestor patriarche de Constantinople est destitué et s'en va fonder la ville de Jundi-shapour. et va se développer une école de médecine avec traduction des livres grecs de médecine en syriaque. Cent ans plus tard les Nestoriens sont rejoints par des Athéniens en rupture de ban avec leur ville.

C – L'héritage chinois et indien (chanvre indien etc ...), est acquis à l'occasion des conquêtes militaires qui amènera l'empire musulman jusqu'à l'Indus, et à proximité de la Chine.

D – Les grands noms de la Médecine Arabo-Persane

- Jean Méhué (777-855) : auteur de 131 aphorismes qui seront en usage pendant tout le moyen âge
- Ali Ibn Rabban al-Tabari (800-870) : auteur du « Paradis de la sagesse »
- Rhazès (Abou Bakr Mohammad Ibn Zakariya al-Razi 850-923) : auteur du continent n'hésitant pas à contredire Galien, Rhazès décrit soigneusement la variole et la rougeole.
- Avicenne (Abou Ali Ibn Abdillah Ibn Sinna 980-1037) : Avicenne sera l'auteur du Quanun Fit'tibb'alias le Canon, revue totale des maladies existantes par ordre de la tête au pied, et qui fera autorité jusqu'au XVI^e siècle.
- Après le XI^e siècle, en orient, les médecins célèbres de langue arabe se font plus rares signalons tout de même :
 - — Ibn al Baïtar (1197-1248),
 - — Ibn Butlan chrétien d'Antioche,
 - — Ibn Nafis de Damas (1210-1296) qui sera auteur d'une première description de la petite circulation pulmonaire.

2) Les médecins arabes d'Espagne

- Ibn Julbul au milieu du X^e siècle,
 - Arib ibn Saïd al-Khatib al-Qurtubi
 - Abulcasis (Abul Kassim al zahrawi 936-1013) est un chirurgien auteur d'un ouvrage At Tarsif en 30 volumes inspiré de Paul d'Égine.
 - Avenzoar (Abu Marwan ibn zuhr 1073-1162)
 - Averroes (Abu Walid ibn Ruschd 1126-1198) surtout célèbre pour ses travaux sur le rôle de la rétine dans la vie et qui constate la non récurrence de la variole chez un même individu.
-
- Ibn al Khatib (1313-1374) qui laissera un compte rendu réel du récit de la grande peste de 1348, et évoquera la contagiosité de cette maladie (contagion directe)
 - Ibn al Khaldoun

3) Apport des Arabes à la Médecine Occidentale

A–Redécouverte des manuscrits gréco-latins: transmis par l'intermédiaire de Constantin l'Africain essentiellement pour l'école de Salerne, et les médecins juifs sont de très bons traducteurs qui feront le va et vient entre l'empire chrétien et l'empire musulman en particulier à Montpellier et Salerne.

B – Un mode original d'enseignement de la médecine.

Il faut noter l'originalité de l'enseignement dans les pays musulmans. En 932 le calife Al Mukhadir impose l'obligation de posséder un diplôme pour pouvoir exercer la médecine. Après une controverse purement formelle entre les avantages respectifs de l'enseignement théorique et de l'enseignement pratique, il est décidé que les deux sont nécessaires et va se développer au IV^e et X^e siècle dans les hôpitaux de Bagdad un enseignement au lit du malade.

C – Apport original des arabes en matière de chimie et de thérapeutique

Meilleure connaissance des maladies infectieuses et de la chirurgie avec diverses techniques chirurgicales et l'usage du cautère.

Enfin et surtout en thérapeutique : les savants arabes inventent de nombreuses techniques de chimie parmi lesquelles la distillation, la sublimation, la filtration, la dissolution et la calcination qui vont permettre un développement de la pharmacie galénique d'une part et font de la chimie une véritable science.

III – MEDECINE ET MEDECINS JUIFS

Les médecins juifs sont directement impliqués dans la transmission du savoir gréco-romain aux arabes, puis plus tard de ces mêmes auteurs de la médecine arabe à l'occident.

1) Le contexte historique

En l'an 135 de notre ère, chute de Jérusalem et Diaspora, et migration des juifs dans toutes les parties du monde.

En 589, le concile de Tolède aboutit à la décision que seule la religion chrétienne est admise en occident. Il en résulte une nouvelle migration des juifs en orient.

En 1148, l'arrivée des Almohades en Espagne aboutit à une nouvelle migration des juifs en Provence et Languedoc. Ces mouvements permanents entre les Empires chrétiens et les Empires musulmans ont été particulièrement essentiels dans la transmission des connaissances.

2) Les connaissances médicales juives A - Les bases du savoir médical

L'essentiel des bases médicales du savoir juif sont contenus dans les 10 premiers livres de la bible (Pentateuque ou loi mosaïque) et le Talmud (terminé vers l'an 500 environ). Ce savoir n'a rien d'original par rapport aux autres peuples de l'Antiquité, sinon les règles d'hygiène individuelle et également hygiène collective

B – Les écoles juives originales

- En orient : Au V^e et VI^e siècle sont fondées les écoles rabbiniques de Tibérias, de Sura, de Pumbeditha : dans ces écoles sont à la fois étudiées les connaissances mosaïques et talmudiques mais également les connaissances importées du monde gréco-latin.
- L'un des grands noms de l'école de Tibériade est incontestablement Assaph de Tibériade encore appelé Assaph le juif. Son œuvre sera diffusée en France au VIII^e par Malkir qui fonda l'école rabbinique de Narbonne, au Caire au X^e siècle par Isaac Israeli, et enfin à Salerne grâce à Abraham Donnolo d'Otrante. Les écoles juives rabbiniques ont influencé considérablement la naissance des écoles médicales arabes.
- En occident : des écoles talmudiques originales éclosent en Languedoc et en Provence : du VII^e au X^e siècle. Plusieurs écoles de médecine rabbinique sont fondées à Narbonne, Béziers, Lunel et Avignon.

C - Participation des médecins juifs à l'enseignement des universités de Salerne et Montpellier.

- Ce fait est bien connu à l'université de Salerne l'un des fondateurs Helinus au VIII^e siècle serait d'origine juive.
- A l'université de Montpellier, il faut signaler comme grand nom Mathieu Salomon qui fut « l'honneur et la gloire de Montpellier ».

3) Les médecins juifs célèbres

- Assaf le juif
- Ishac Ibn Soleiman el Israeli plus connu sous le nom d'Isaac l'Hébreu (880-932), il est l'auteur de plusieurs traités sur les fièvres et sur l'uroscopie et également celui d'un manuel clinique « le guide du médecin ».
- Moïse Ibn Maïmoune dit Maïmonide (1135-1204) très connu pour ses lettres sur la diététique, le régime de santé, son traité des poisons, ses commentaires d'Hippocrate et de Galien et enfin pour son éthique : la prière de Maïmonide est l'équivalent orientale du serment d'Hippocrate.

4) Les praticiens juifs, médecins des grands de ce monde

Les médecins juifs ont été particulièrement recherchés par les hommes de pouvoir que ce soit dans le monde chrétien ou dans le monde musulman (Charlemagne et Charles le Chauve). Les papes ne seront pas en reste pour avoir recours, à ces praticiens, qu'ils s'agissent des papes d'Avignon (Honorius III, Nicolas IV, Boniface IX) ou de Rome (Benoit XIII).

Dans le monde musulman, les médecins juifs seront régulièrement appelés auprès des califes, et Maïmonide sera un des médecins de Saladin.

5) Apport des médecins juifs à la médecine occidentale A – Les influences incontestables :

Le rôle de transmission du savoir grec et de la médecine arabe à l'occident par le canal de Salerne et de Montpellier est bien connu.

B – Un rôle possible ?

- Pour la lèpre : cette maladie est bien connue par les médecins talmudiques et sa prévention est parfaitement détaillée dans le lévitique. Or les premières mesures d'exclusion des lépreux en occident sont dues à Charlemagne qui dans une ordonnance de 789 interdit au lépreux de se mêler au peuple. Or, Charlemagne était entouré de médecins juifs.
- La peste : Si l'on compare les mesures de prévention préconisées pendant les deux vagues de peste (543 peste de Justinien, et 1347 peste noire), on se rend compte qu'il y a un progrès considérable dans les mesures de prévention : isolement des pestiférés, destruction par le feu des objets et des habitats. Les influences de la médecine judéo-arabe sont donc extrêmement probables.

IV – LA PATHOLOGIE AU MOYEN AGE

1) La peste

La peste va marquer sa présence à l'occasion de 2 grandes épidémies, aux deux extrémités du moyen âge.

A - La peste de Justinien

Celle-ci débute à Pelouse en Egypte en 541 et va s'étendre à l'ensemble méditerranéen par 2 voies : l'une par Alexandrie qui va atteindre l'Espagne et l'autre par Antioche qui atteint Constantinople, Raguse, Rome et Marseille. Les causes de la peste évoquées à cette époque sont essentiellement la colère divine. La prévention préconisée repose essentiellement sur la prière, les processions, les vœux, l'invocation des saints protecteurs.

A Rome, le pape St Grégoire en 590 aurait mis fin par la prière à la première épidémie de peste.

B – La peste « noire » de 1347

La deuxième pandémie est la grande peste de 1347, autrement appelée peste noire. Celle-ci débute sur les rives de la mer Caspienne et évoluera par vagues successives jusqu'en Norvège. L'épidémie est favorisée par les grands mouvements de troupes de l'époque à l'occasion de la guerre de 100 ans. Cette peste sera meurtrière puisqu'elle a tué entre le tiers et la moitié de la population européenne

Lors de la deuxième poussée épidémique, si les causes profondes de la peste restent inconnues, bien que l'on évoque plus l'infection de l'air ambiant (théorie miasmatique) que la colère divine, la contagiosité de la maladie (tout au moins la contagiosité directe) est évoquée autant par les auteurs arabes que par les auteurs européens : parmi les auteurs arabes Ali Ibn Khatima al Antsari, et Imb al Khatib, en occident, Guy de Chauliac et Di Piazza.

En Italie Pietro da Tossignano souligne que la transmission peut s'opérer aussi bien par contact direct que par la contamination indirecte. Les premières mesures de prévention vont être prises en Europe. Certaines sont folkloriques. D'autres sont certainement beaucoup plus efficaces : à Milan et Venise par exemple, sont prises des mesures rigoureuses concernant les individus et les marchandises susceptibles d'être des agents propagateurs.

Mais c'est à Raguse en 1377 que sont prises les premières mesures épidémiologiques très efficaces de quarantaine : isolement des équipages des navires suspects hors du port au grand air pendant 30 à 40 jours.

Les conséquences de cette endémie pesteuse seront effroyables avec disparition de villages entiers, des terres cultivables.

2) La lèpre

La lèpre est connue depuis la plus haute antiquité.

Présente dans l'Empire romain dès l'Antiquité, elle sévit pendant le haut moyen âge de façon sporadique, ce qui conduit Charlemagne à édicter les premières mesures d'éviction des lépreux. A l'occasion des croisades, la lèpre va prendre en occident l'aspect d'une véritable épidémie entre le XII^e et le XIV^e siècle.

Les mesures épidémiques à l'égard des lépreux sont drastiques : le suspect de lèpre est examiné par un représentant de l'évêque ou par un jury qui comprenait des médecins ou des chirurgiens. Celui qui est reconnu « ladre » est soumis à une cérémonie de mise hors du siècle. Il était contraint de vivre de la mendicité, de porter un habit particulier avec un large chapeau et d'annoncer sa venue à l'aide d'une crécelle.

3) Les maladies de la nutrition : Ergotisme et scorbut :

A - Ergotisme : appelé au moyen âge mal des ardents ou feu Saint Antoine, l'ergotisme est dû à la contamination du seigle par un parasite : l'ergot. Cette maladie se caractérise par une vasoconstriction artériolaire responsable au niveau de la peau d'un prurit important d'où le terme de mal des ardents, et des artères, des membres et des viscères responsables, de gangrènes sèches et d'infarctus viscéraux.

B – Le Scorbut

S'expliquant par une carence sélective en vitamine C (manque de viande et de légumes frais) le scorbut va faire une poussée remarquable à l'occasion des croisades.

V – EN CONCLUSION

Sur cette période que représente le moyen âge, des progrès incontestables ont été réalisés, surtout dans l'enseignement médical, la chirurgie et partiellement l'épidémiologie des maladies.