Julia Ardis

Fr. 325

Rédaction finale

6.5.11

**L'Équilibre entre le Contrôle de la Douleur et La Mort: un Art en Évolution**

La médicine et la mort se relient par nécessité. Au fond, la médicine actuel est le pouvoir des médecins de manipuler la vie, et donc, la mort, dans l'effort de prolonger l'ancienne et d'éviter la dernière. Bien sûr, on ne serai jamais capable de gagner ce jeu contre la mort, mais on a lentement maîtrisé les règles quand même. Mais comment cela -- comment les médecins sont-ils parvenus à ce pouvoir énorme alors qu'au moyen âge la mort était une amie intime puisqu'ils en avaient très peu? Pour mieux comprendre ce processus dans son contexte médical et social, j'expose qu'il faut considérer à la fois un aspect souvent négligé de la médecine -- les analgésiques et les anesthétiques -- et un aspect souvent négligé de l'histoire de l'homme -- son attitude face à la mort. Mais dans quelle mesure l'émergence du contrôle de la douleur grâce à l'usage des analgésiques et des anesthétiques a-t-elle altéré l'attitude publique face à la mort? Alignant ces deux idées dans le contexte des changements radicaux au 18ème siècle, on commence à pouvoir raconter une histoire intéressante du rapport entre la médecine et les personnes à qui elle tend la main.

Pour mieux situer cette étude dans l'intérêt de clarté et de cohésion, je la présenterai chronologiquement , abordant d'abord les siècles qui ont menés à celle des lumières. Cela permettra une compréhension plus claire des changements au 18ème, et une appréciation plus profonde de leurs effets sur les siècles suivants, y compris la nôtre. Il sera également utile de tout relier par deux idées centrales -- le contrôle et la familiarité. Elles s'appliquent admirablement à la médecine et à la mort également, et comme on le verra, leur rapport est souvent inversement proportionné au fil des siècles.

**La Médecine Indomptée : La Mort Apprivoisée**

Avant le progrès scientifique qui s'est fait au 18ème siècle, l'utilité de la médecine était plus ou moins comparable à la roulette russe en termes de probabilité de succès. En gros, la médecine a été du charlatanisme; elle a été un art d'observation plus d'une science puisqu'il y avait très peu de compréhension du corps humain: comment marchait-il? pourquoi tombait-il malade? Pourquoi meurt-il? Tout ce mystère entraînait à de nombreuses théories exposées, qui étaient toutes fondées sur des observation et des inférences qui étaient peu mieux que des conjectures.

*De Contagione*, une œuvre publiée par Girolamo Fracastoro en 1546, sert d'un exemple. Un anatomiste italien, Fracastoro a essayé de comprendre d'où vient les maladies en se concentrant essentiellement sur les méthodes de propagation. Bien que *De Contagione* ait eu un grand effet à l'époque -- et il faut mentionner qu'il a stimulé des grands efforts vers l'amélioration des pratiques hygiéniques -- c'était fondé sur des idées telles que *les miasmes* (les émanations malsaines qui causaient des maladies) et les maladies qui appartenaient à un pays spécifique (en particulier, Fracastoro adorait l'idée de la syphilis comme "la maladie Française") (Fracastoro, Yvaren 28-9, 38). Bien sûr, ce type de théorie de la médecine et du corps humain n'est plus accepté, mais il reste comme une indication puissante aux connaissances médicales populaires de l'époque.

C'est peu surprenant donc, que la connaissance et la pratique médicale appartenaient au peuple pour la plupart. Les médecins de l'époque ont servi principalement comme théoriciens et professeurs, pratiquant la médecine que pour les riches (Robinson 34). La superstition populaire a régné donc, aidé en partie par des livres pleins de recettes que chaque personne pourrait préparer chez elle. L'un des exemples nombreux de ces livres est le *Pharmacopoeia Radcliffeana,* publié en 1716 par Dr Radcliff pour la bénéfice du peuple (Radcliff ). Et tandis que cette conscience de la santé personnelle était une grande amélioration du Moyen Âge (où la vie était courte et il n'y avait aucun moyen de changer cela), il voulait encore dire que la mort, physique et mentale également, était toujours très familière à tout le monde (HDM 22).

La mort physique était très répandue avant le 18ème; selon un article par Johann Hofmeier inclus dans le livre *The Experience of Dying (L'Éxpérience de la Mort, EoD)*, il a fallu attendre le début du 19ème que le rapport entre le taux de mortalité et le taux de natalité a commencé à favoriser le taux de natalité (Hofmeier, EoD 14). L'espérance de vie était misérable menant à l'illumination, et une sorte de familiarité intime existait entre chaque personne et la mort comme résultat[[1]](#endnote--1). Ce sentiment est bien résumé dans *Western Attitudes Toward Death*, un recueil de conférences données par Philippe Ariès à Johns Hopkin's University:

[Il y avait] un sentiment de familiarité très vieux, très durable, et très massive avec la mort, sans peur ni désespoir, à mi-chemin entre la reconnaissance passive et la confiance mystique[[2]](#endnote-0). (WATD 103)

Ce point de vue de la mort si familier qu'elle était presque apprivoisée (un terme utilisé par Ariès dans *L'Homme Devant la Mort*) est peu surprenant en tenant compte qu'il y avait "une présence quotidienne des vivants au milieu des morts" pendant un millier d'années avant le 18ème (Ariès: HDM 96, WATD 24). Cette coexistence des vivants et des morts a pris de nombreuses formes, y compris "les églises qui faisaient fonction de cimetière, à côté des cimetières de plein air, [...] le constant remaniement des os, et leur transfert de la terre dans les charniers" (HDM 96). Au fond, cet équilibre entre la vie et la mort, qui pourrait nous paraître étrange aujourd'hui, était perpétué par la coutume sociale et renforcée par une absence totale de contrôle sur la mort. Un sens extrême de familiarité avec la mort était le résultat:

Le spectacle de la mort [...] ne faisait plus d'impression sur les vivants que l'idée de leur propre mort. Ils étaient aussi familiers avec les morts comme ils se sont familiarisés avec l'idée de leur propre mort[[3]](#endnote-1). (WATD 25)

Bien sûr, la familiarité avec la mort avant le 18ème venait non seulement de sa présence physique, mais de sa présence psychologique dans les enseignements de l'Église. Avant que la science médicale est entrée en scène, la puissance de l'Église a été très répandue; dans l'intérêt de prudence il faut examiner quelques-unes de ses attitudes religieuses à l'égard de la mort afin de mieux comprendre l'attitude populaire.

Selon l'Église, la mort à cette période n'était pas un gros problème dans l'ordre des choses; en fait, c'était presque dans le domaine de la banalité (HDM 24). Même des personnages célèbres immortalisés dans la littérature sont décédés d'une manière simple conformément à un rituel ordinaire qui était organisé et présidé par le mourant lui-même. Par exemple, prenez le personnage de Roland dans le *Chanson de Roland.* Après une scène très courte et émouvante des souvenirs de ses voyages, de Charlemagne, et de ses *compains*, Roland a accordé une grâce aux compagnons qui l'entouraient (il y en avait beaucoup). Les prières suivirent, y compris le *culpa* (appelé plus tard *le confiteor*), et le *commendacio animæ,* dont les *recommandaces* font partie*.* Un prêtre disait alors le *libera* (plus tard*,* le *Corpus Christi*)après quel temps le mourant était libre à mourir. (*La Chanson de Roland* chap. CLXVI, WATD 9-11).

Autrement dit, la mort n'était qu'un hoquet dans l'ensemble de l'existence selon l'Église. Malgré le fait que les idées chrétiennes de la mort et de l'immortalité ont variés au cours des âges, un thème commun les a lié tous ensemble; c'est l'idée qu'il y a une continuation après la mort et que cette continuation est très importante. La mort n'était donc une grande rupture qui suscite la crainte aujourd'hui:

La mort était la prise de conscience par chaque personne d'un Destin dans lequel sa propre personnalité n'a pas été anéanti, mais *mis en sommeil* -- *requies, dormitio*. Cette *requies* suppose un taux de survie, même si c'était amoti et affaibli, la survie des nuances de gris (ou *larvæ*) du paganisme, des fantômes du Christianisme ancien et populaire. [...] Les deux côtés de la mort étaient encore très proches aux sources profondes du sentiment.[[4]](#endnote-2)

(WATD 104)

De plus, le jour du Jugement dernier était une expérience communale à tout le monde qui se faisait à un moment inconnu dans l'éternité. Il n'avait aucune raison de s'inquiéter dans le présent de ce Jugement qui arrivera dans l'avenir lointain (HDM 103).

**Une Inversion des Rôles: Plus de Contrôle en échange de la Mort Ensauvagée**

Cette ambivalence et familiarité face à la mort a duré jusqu'à l'époque Romantique à la limite (qui a commencé environ mi-18ème) (WATD 104). Comme l'espérance de vie a augmenté lentement en conformité avec l'augmentation du contrôle sur le corps humain, la mort est devenue un peu moins familière (c'est-à-dire moins fréquente). Bien que les idées comme un sommeil éternel et le Jugement existaient encore, ils ont commencé à être souligné d'une manière beaucoup plus urgente que jamais, ce qui rendait la mort une question très personnelle (au lieu d'une question communale) (HDM 200).

L'évolution du style musical des messes de Requiems pendant le 18ème sert d'exemple de cette urgence. Le style révèle une tension intéressante entre les enseignements de l'Église et la peur de la mort ressentie par le public; toutes les messes de Requiems ont plus ou moins les même paroles, mais elles sont mises en musique différemment selon l'époque. Pendant les siècles précédents, les Requiems étaient sombres, sans doute, mais presque agréables à écouter, et certainement pas du tout troublants. Cela est logique, étant donné que leur sujet -- principalement le repos éternel (*requiem æternam*) et le jour de la colère (*dies irae*) -- était une réalité très, très lointaine qui ne méritait donc beaucoup de soucis immédiats. Mais le Romantisme et ses idéaux sont devenus forts pendant le 18ème, et le jour du jugement passait dans le présent (WATD 37). La perception populaire avait décalé, et soudain le gisant au lit était entouré non seulement par sa famille, mais Dieu, les saints, et le diable aussi. La mort est devenue une épreuve absolument effrayante et une source d'inquiétude immédiate, mettant plus d'accent sur la valeur de la vie, plutôt que la valeur de l'au-delà (HDM 30).

Ce changement radical peut se voir en comparant plusieurs versions du mouvement *Dies Irae* de la messe de Requiem. La première version est apparue au 13ème siècle sous forme de chant grégorien. Elle a duré jusqu'au 18ème dans la liturgie de l'Église. Le même mouvement a pris sa forme la plus connue aujourd'hui en 1791; il était mis en musique par Wolfgang Amadeus Mozart. Les paroles ont très peu variés entre les deux versions[[5]](#endnote-3). Voici un extrait des paroles de la version 1791:

|  |  |
| --- | --- |
| Requiem aeternam dona eis, Domine;  et lux perpetuam luceat eis. | Donnes-leur le repos éternal, Seigneur,  et faites luire pour eux la lumière éternelle. |
| Dies irae, dies illa  solvet saeclum in favilla,  teste David cum Sibylla.  Quanto tremor est futurus,  cuncta stricte discussurus!  Dies irae, dies illa...*ecc*. | Jour de colère, ce jour-là  qui réduira le monde en poussière comme l'attestent David et la Sybille.  Quelle terreur sera  lorsque le juge viendra pour tout examiner avec rigueur!  Jour de colère... *etc*. |

[utilisé avec la gracieuse permission de Michael Marissen, professeur de musique, Swarthmore College]

Cette version 1791 par Mozart a été une des premières dans laquelle les paroles, évidemment destinées à provoquer la peur, ont été soutenues par la musique qui reflétait leur sens. À partir de ce moment-là, et dans d'autres versions comme telle de Verdi, il existait un sentiment d'immédiateté et de terreur dans la musique, et par extension, dans le peuple par rapport à la mort; la mort était devenue sauvage, alors qu'auparavant elle était apprivoisée. Je pense que ce renversement d'attitude face à la mort qui a imprégné tous les aspects de la vie est inversement relié à une augmentation du niveau de contrôle qui n'était jamais à la disposition de l'homme avant cette période.

Ce contrôle vient en grande partie du progrès énorme de la médecine au 18ème. La médecine est devenue un domaine intellectuel au lieu d'artistique; les médecins étaient à la recherche des causes des maladies, ils étaient motivés par un désir de comprendre le corps humain à un niveau micro et non spirituel (Curtis 3). Giovanni Battista Morgagni a été un tel médecin (plus spécifiquement il était un anatomiste italien, considéré aujourd'hui le père d'anatomie pathologique, qui a publié *De Sedibus et Causis Morborum par Anatomen* en 1761 (Wikipédia Morgagni). Son intention, comme suggère le titre, était d'identifier les sièges et les causes des maladies, mais il n'a réussi qu'à moitié; les sièges des maladies pourrait être déterminée par un observateur perspicace, alors qu'il n'existait pas encore la science assez avancée pour déterminer avec précision les causes des maladies (par exemple, les maladies causées par un défaut génétique aurait été au-delà de ses connaissances). Quand même, son étude nous montre un état d'esprit face à la médecine très différent de ce qui avait été considéré comme "scientifique" auparavant (Robinson 40-45).

Ce progrès scientifique a entraîné une application plus répandue des substances médicales (à la fois publiquement et en tant que médicament prescrit). Comme la ligne de démarcation entre la médecine mentale et physique n'était pas encore très bien définie, ces substances étaient largement narcotiques dérivés de plantes naturelles et de l'écorce, tels que l'absinthe, le quinquina, et l'opium. En ce moment dans le 18ème, ces substances étaient exclusivement sous leur forme brute (c'est-à-dire naturelle et non raffinée) (Curtis 24). On les met donc dans la catégorie des analgésiques, parce que tels narcotiques contrôlent la douleur sans perte de connaissances ou de fonctionne des organes vitaux (quelques effets secondaires de l'anesthésie). Par conséquent, l'analgésie -- pas l'anesthésie -- a été la méthode principale de contrôler le corps humain au 18ème.

Ce contrôle accordé par les analgésiques était à la fois mentale et physique, ce qui convenait très bien à l'état de la science à l'époque. Comme déjà mentionné, il y avait très peu de distinction faite entre les maladies mentales et les maladies physiques. Sans cette distinction, l'identification des causes distinctes était presque impossible, et les traitements distinctes étaient donc hors de question. Heureusement, les analgésiques narcotiques dans leur forme brute ne prennent pas en considération les spécificités d'une personne ou de leur maladie. Au contraire, ils affectent l'ensemble -- l'esprit et le corps à la fois (Curtis 12). Pour avoir une meilleur idée de l'énormité de ces analgésiques sur la médecine et l'esprit du temps, je vais aborder brièvement le caractère et le contexte de l'opium puisqu'il était (et il reste à être) le roi de tout les narcotiques à la mesure de son utilisation et son effet durable sur le domaine de la maîtrise de la douleur et de l'anesthésie (Osler).  
 L'opium a été récolté et utilisé pour ses effets soporifiques depuis très longtemps; les premières références littéraires à l'opium apparaissaient dans les textes sumériens datant de 6.000 ans, où il a été dénommé *hul gil*, ou la plante de joie. Il a eu de nombreux surnoms depuis ce moment-là, tels que *la médecine divine*, *la main de Dieu*, *le lait de paradis*, *etc*. (notez que la capacité de soulager la douleur est presque toujours associé à une divinité) (Osler). Une partie de son attrait était sans doute la simplicité relative de la récolte d'un pavot. Il ne faut que faire quelques lacérations sur l'ampoule du jeune pavot, laisser couler la liquide blanche qui se trouve la dedans, et puis récupérer l'opium brut après l'avoir laissé sécher dans le chaleur du soleil. Il n'est pas étonnant que la facilité et la puissance de l'opium l'a rendu très populaire dans l'Est et par la suite tout aussi populaire dans l'Ouest; il était utilisé à la fois comme un médicament et une drogue récréationnelle (Osler).

Dans le monde médical, l'opium a été le médicament idéal parce qu'il avait l'air de traiter les maladies et les douleurs physiques et mentales à la fois. C'était une sorte de panacée aux médecins du 18ème siècle (Curtis 23). Selon Galien, un médecin grec de l'Antiquité, opium pouvait résisté:

"les poisons et les morsures venimeuses, [l'opium pouvait traité] les maux de tête chroniques, la vertige, la surdité, l'épilepsie, l'apoplexie, l'obscurcissement de la vue, la perte de la voix, l'asthme, les toux de toutes sortes, les crachements de sang, l'oppression de la respiration, les coliques, le poison des lilas, l'ictère [...] la fièvre, les hydropisies, les lèpres, la peine à laquelle les femmes sont soumises, la mélancolie et toutes les pestes"

(Osler, Laurillard[[6]](#endnote-4))

Bien que Galien a surestimé les vraies capacités médicales de l'opium, c'est au moins vrai que sa capacité comme un décontractant musculaire aide avec les toux, les spasmes et les fièvres. Il a une capacité antidiurétique aussi (Robinson 27). Diderot a tenté d'expliquer ces capacités dans son *Encyclopédie Diderot*: "l'opium produit son effet, lorsqu'il est encore dans l'estomac" (Diderot 1:773). D'une part, on sait aujourd'hui que l'opium produit ces effets en entrant dans la circulation sanguine et en bloquant des récepteurs dans le cerveau et que l'opium brut n'est plus prescrit comme remède à tout ses symptômes. D'autre part, sous des formes différentes, oui; le laudanum est toujours considéré comme un remède; selon *Larousse Poche* édition 2008, le laudanum est tout simplement un "Médicament à base d'opium" (Larousse 465). Cette forme d'ingestion d'opium était très dominante au 18ème grâce à la découverte faite par le médecin Paracelse (1493-1541): les alcaloïdes de l'opium sont beaucoup plus solubles avec de l'alcool (Curtis 13). Le laudanum est devenu extrêmement populaire comme drogue récréationnelle de toutes les classes, mais la classe ouvrière en particulier parce que le laudanum n'était pas taxé "breuvage alcoolisé, " et c'était donc peu cher (Wikipédia: Laudanum).

Une raison pour laquelle l'opium, sous n'importe quelle forme, était énormément populaire, c'est qu'il soulageait la douleur sans affaiblir la perception sensorielle ou la coordination (Osler). Bien sûr les effets d'opium varient selon la dose (la partie importante étant la concentration des alcaloïdes, ce qui est difficile à contrôler dans l'opium brut), le rendant la drogue préférée des écrivains et des artistes. De cette façon, l'opium a eu un impact peu estimable sur la culture moderne qui est façonnée en partie par la littérature (Papper 27). Comme l'a écrit Baudelaire, l'opium "permet aux hommes de se transcender pour rejoindre l'idéal auquel ils aspirent" (Litteratura: Baudelaire).

Mais comment l'usage répandu d'opium au 18ème se relie avec le changement d'attitude face à la mort? La réponse réside dans la longévité. Pour la première fois dans l'histoire de l'homme, il vivait assez longtemps qu'il commence à créer sa propre histoire -- c'est une biographie individuelle si vous voulez, au lieu d'avoir un rôle très bref dans l'Histoire (WATD 41-45). Cette possibilité -- ou même l'espoir d'une vie plus longue et moins douloureuse -- a été accordée par le contrôle accru par le progrès de la médecine, dans lequel c'est évident que l'opium (et les analgésiques en général) a joué un rôle crucial. Par conséquent, dans l'esprit du Romanticisme, l'accent se déplaçait de l'au-delà à la vie, et un nouveau souci se posait; c'est l'angoisse de ne pas vivre suffisamment (WATD 105).

L'idée d'échapper à la banalité et la douleur de la vie est devenue recherché au 18ème tout simplement parce qu'elle était de plus en plus possible à travers les analgésiques tels que l'opium. Il apparait "un idéal de vie active qui n'avait plus son centre de gravité en dehors de la vie terrestre" (HDM 130). Autrement dit, ils recherchaient "la mort dans les profondeurs de la vie. [...] La conception, la mort, la vieillesse, la maladie mêlent leur images qui émeuvent et attirent, bien plus qu'elles n'effraient" (HDM 122). Dans un poème de E. Deschamps qui est typiquement Romantique au sens où il fait l'éloge sensorielle à la joie et la douleur de la vie également:

Heureux, cent fois heureux, animaux qui dormez...

Sans manger du pavot qui tous les sens assomme.

J'en ay mangé, j'en ay bu, de son jus oublieux,

En salade, cuit, cru, et toutefois le somme

Ne vient par sa froideur s'asseoir dessus mes yeux.

(Deschamps, HDM 123)

Un thème pareil se voit également dans l'art, où on voyait une importance donné au cadavre à moitié décomposé, c'est-à-dire *le transi* (HDM 115, WATD 40-41). Cette représentation commune de la mort servait à rappeler aux gens la brièveté et la valeur de la vie; c'est un concept qui n'existait pas ironiquement quand la vie était vraiment courte.

Bien que l'idée de la mort était répandue de cette manière, la réalité de la mort était devenue mois familière: c'est "la mort ensauvagée" (HDM 289). L'avènement du contrôle de la douleur dans le contexte du progrès médicale avait lentement dé-familiarisé le public avec l'idée de leur propre mort ainsi que la mort des autres[[7]](#endnote-5) (WATD 55). L'autorité de l'Église sur les rituels de la mort commence à faiblir par conséquent. La scène de la mort et les rituels qui l'accompagnent dont on a vu auparavant n'étaient plus considérées comme absolument essentiels. À sa place, la scène de la mort devient beaucoup plus intime (c'est une tendance qui se poursuivra à l'extrême). L'acte de mourir était devenue limité à la famille immédiate du gisant au lit, et bien sûr, Dieu et le diable, qui auront fait un jugement immédiat sur la vie de l'individu en train de mourir (WATD 37). Il a été également possible pour le mourant, ou ceux qui l'entourent, de contrôler la douleur physique de la mort avec des analgésiques. La mort n'était plus un hoquet dans l'existence totale, mais plutôt une rupture massive dans le tissu de la vie. On voit donc l'ascension de l'attitude moderne face à la mort enracinée dans les changements et la tension entre la médecine analgésique et l'Église au 18ème siècle.

**Le Contrôle Supérieur: l'Éradication de la Familiarité**

Immédiatement après la fin du 18ème siècle, il y avait des découvertes scientifiques et médicales qui ont exacerbé le désaccord entre la médecine et l'Église, ainsi que la médecine et le peuple. Plus notamment, Friedrich Sertürner a réussi à isoler la morphine de l'opium brut (Curtis 23,25). Cela permet une concentration d'alcaloïdes spécifiques, et le contrôle ultime donc de leurs effets soporifiques selon la dose. Cependant, ce n'était jusqu'à 1853 -- l'année pendant laquelle l'aiguille hypodermique a été inventé -- que la morphine était utilisée dans sa capacité actuelle, c'est-à-dire d'une manière intraveineuse (Curtis 110).

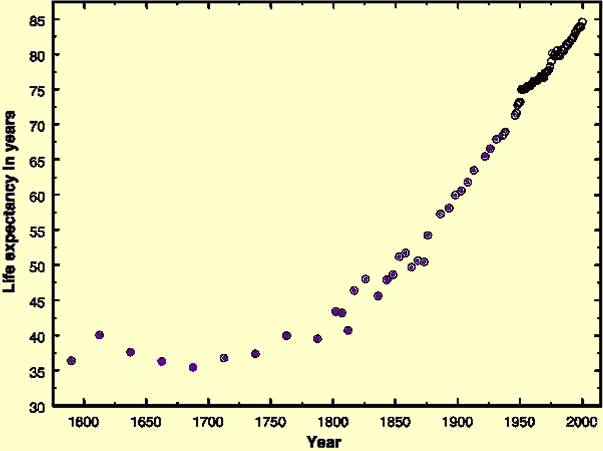
Le niveau de contrôle sur la douleur dans le cadre de chirurgie était énorme et tout à fait possible. Soudain, les chirurgies mineures étaient possible sans une condamnation à mort pour le patient (Robinson 28). Les hôpitaux sont devenus des lieux pour les malades par conséquent, et non pas seulement une maison pour les pauvres comme auparavant (HDM 26). Une répercussion de ce changement est que peu à peu, l'hôpital est devenu une destination pour les mourants, comme il était plus pratique que de mourir à la maison (cela est particulièrement vrai aux États-Unis, mais depuis 1974, plus de la moitié de ceux qui meurent en Europe de l'ouest passent la dernière partie de leur vie dans un hôpital (Mayer-Scheu, EoD 111)). Cela est dû au fait que la mort est devenue quelque chose de technique plutôt qu'une phénomène rituel. La mort n'est plus un événement communautaire comme auparavant, mais quelque chose qu'on fait essentiellement seul, essentiellement sans douleur, et loin des yeux de la société; au lieu de la famille et Dieu autour du gisant au lit, il y a le docteur et peut-être quelques autre personnes qui travaillent à l'hôpital (Mayer-Scheu, EoD 118).

Ce changement radical met en évidence l'évolution du rôle du médecin concernant le contrôle de la douleur et de la mort. Avant le 18ème, le médecin était un charlatan sans aucun moyen de contrôler les maladies, la douleur, etc. Au 18ème siècle il devient un homme de science avec un minimum de contrôle mais une meilleure connaissance du corps et des drogues. Aujourd'hui, il faut maîtriser le contrôle pour être médecine -- pour être un Dieu du corps humain. La médecine, qui a été la connaissance générale de la société et de l'Église, est concentrée maintenant chez le personnage du médecin, rendant le public général aussi aliéné qu'il pourrait être de l'idée de la douleur et da la mort. Suivant cette logique, le médecin contrôle la mort physique et mentale à la fois, mettant son pouvoir en contradiction directe avec le pouvoir de l'Église (Müler, EoD 126).

Cette tension a laissé des traces intéressantes dans le vocabulaire médical, et en particulier, le vocabulaire médical de l'anesthésie. Par exemple, la morphine est appelé comme Morphée, le dieu grec des rêves (il existe toujours l'expression *être dans les bras de Morphée,* qui est une manière particulièrement ostentatoire de dire *dormir*) (Curtis 25). Peut-être ce lien entre la médecine et l'Église a été un effort pour rassure le public que l'homme n'est pas tout-puissant, ou peut-être c'était pour le bien des anesthésiologistes, afin qu'ils puissent partager le fardeau de puissance. De toute façon, ce n'est certainement pas le seul cas où ce lien se produit; le *Collège Royal des Anesthésistes* à Londres garde la devise *Divinum Sedare Dolorem* (l'atténuation de la douleur est divine). Il y a des pavots sur leur sceau aussi, un rappel évident de l'histoire de leur profession (RCoA cite internet).

En guise de conclusion, l'équilibre entre le contrôle de la douleur et la mort est vraiment un art entre le médecin/la médecine et le public/l'Église. Avant le 18ème siècle il y avait peu de contrôle sur la douleur et les médecins ont vendu une forme d'art plutôt que d'une méthode de manipuler la vie et la mort. À ce moment-là la vie été courte, mais cela n'avait pas beaucoup d'importance puisque l'au-delà était beaucoup plus important. Dans ce contexte, la mort et la douleur étaient familières à tous. Mais tout cela a changé dans le 18ème siècle, lorsque les connaissances médicales ont commencé à se spécialiser davantage et à être étayer par la science. Par conséquent, l'espérance de vie a augmenté; les analgésiques ont dé-familiarisé le public avec la douleur et la mort également grâce à leur rôle dans la pratique médicale. Il était donc à ce stade dans l'Histoire que l'équilibre entre le contrôle de la douleur et la mort était proche à être égal -- tout le monde était à mi- familier avec les deux. Après cette époque, toutefois, la médecine prisait contrôle à nouveau avec la découverte de l'opium concentré (la morphine); la porte était ouverte à la maîtrise du corps humain, à la maîtrise de la vie, et à la maîtrise de la mort. Cette surélévation de la médecine a touché inversement la familiarité du public avec la mort, laissant la connaissance médicale -- qui était autrefois générale -- au personnage du médecin moderne. Il s'ensuit que l'Église et la médecine sont juste en face l'un à l'autre, présentant chacun un type de Dieu différent; le public est laissé patauger au milieu en n'étant ni familier avec la douleur, ni familier avec la mort. Mais après tout, peu importe de quel côté de cet paradoxe quelqu'un choisit de se placer, le 18ème siècle est commun à tous, et il mérite des remerciements pour avoir été à la fois l'étincelle et le point de basculement pour tant de changements radicaux.

1. Ce graphique est une représentation approximative de la durée de vie moyenne depuis 200 ans. Malheureusement, je n'ai pas trouvé son équivalent en Français:

   SCIENCE VOL 296 10 MAY 2002 (32). <http://open.salon.com/blog/jeffrey\_dach\_md/2009/01/04/future\_medicine\_nightmare\_or\_salvation> [↑](#endnote-ref--1)
2. Bien que ces conférences aient données par Philippe Ariès, un Français, elles n'apparaissent que dans ce texte anglais qui est traduit par Patricia Ranum. Je les ai retraduites alors pour cette rédaction, mais donne la version originale anglaise pour éviter toute confusion: "First of all, we encountered a very old, very durable, very massive sentiment of familiarity with death, with neither fear nor despair, half-way between passive resignation and mystical trust." [↑](#endnote-ref-0)
3. "The spectacle of the dead [...] made no more impression upon the living than did the idea of their own death. They were as familiar with the dead as they were familiarized with the idea of their own death." [↑](#endnote-ref-1)
4. "Death was the awareness by each person of a Destiny in which his own personality was not annihilated but put to sleep -- requies, dormitio. This requies presupposed a survival, though a deadened and weakened one, the grey survival of the shades of larvæ of paganism, of the ghosts of old and popular Christianity. [...] On both sides of death, one is still very near the deep wellsprings of sentiment." [↑](#endnote-ref-2)
5. Pour vraiment apprécier cet argument, il faut écouter ces deux versions distinctes de *Dies Irae*. Heureusement, il existe des versions disponibles sur YouTube, aux adresses suivantes:

   la version "chant grégorien" : <http://www.youtube.com/watch?v=Dlr90NLDp-0>

   (ou vous pouvez rechercher "Gregorian Chant - "Dies Irae"

   la version Mozart: <http://www.youtube.com/watch?v=pqaARDsiJv4>

   (ou vous pouvez rechercher "Mozart 'Requiem Dies Irae'") [↑](#endnote-ref-3)
6. Cette liste vient du traité *L'Art de Conserver la Santé* de Galien. Malheureusement, il n'existe pas dans une traduction Français, malgré le fait qu'il est cité dans de nombreux livres de médicine et de livre sur Galien. L'une des traductions Françaises les plus complètes de Galien s'est fait par M. Laurillard en 1854, dans laquelle il fait référence à ce traité, mais si je ne me trompe, le traité n'a jamais paru dans son recueil d'ouvrages traduits. Une copie en ligne peut être trouver ici: <http://remacle.org/bloodwolf/erudits/galien/intro.htm> Cette liste est donc ma propre traduction d'un extrait en anglais qui est cité sous nom de "Osler" [↑](#endnote-ref-4)
7. Ariès fait une distinction intéressante entre "la mort de soi" et "la mort de toi." Il est vraiment dommage que je n'aurai pas l'espace d'inclure cette distinction dans cette rédaction, mais si vous voulez établir une compréhension plus nuancée de l'évolution de la mort, voyez L'Homme Devant la Mort de Philippe Ariès, parties 1 et 2

   **Ouvrages Cités**

   \*Ariès, Philippe. Western Attitudes Toward Death. Trad. Patricia M. Ranum. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1974.

   \*Ariès, Philippe. L'Homme Devant la Mort. Paris: Édition du Seuil, 1977.

   "Armorial Bearings of the College." Royal College of Anaesthetists. 5.5.11.

   <http://www.rcoa.ac.uk/index.asp?PageID=22>

   Baudelaire, Charles. "Essai: Les Paradis artificiels." Litteratura.com. 3.5.11.

   <http://baudelaire.litteratura.com/?rub=oeuvre&srub=ess&id=8&s=1>

   \*Curtis, Robert H., M.D. Triumph Over Pain: The Story of Anesthesia. New York:

   David McKay Company, 1972.

   Diderot, Denis. Encyclopédie Diderot. ARTFL Encyclopédie Project. 15.4.11. <http://artflx.uchicago.edu/cgibin/philologic/getobject.pl?c.0:3327.encyclop edie0311.8665459>

   Fracastoro, Girolamo. "Girolamo Fracastoro." Wikipédia: l'encyclopédie libre. 5.5.11

   <http://fr.wikipedia.org/wiki/Girolamo\_Fracastoro>

   Fracastoro, Girolamo; Yvaren, Prosper. La Syphilis: Poème en Vers Latins. Open Library.org. 27.1.11, 004887634. Open Knowledge Commons and Harvard Medical School. 3.5.11 <http://www.archive.org/details/lasyphilispome00frac>

   La Chanson de Roland, éd. et trad. J. Bédier, Paris, H. Piazza, 1922, CCVII, CLXXIV.

   "Laudanum." Wikipédia: l'encyclopédie libre. 5.5.11. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Laudanum>

   Mayer-Scheu, Josef. "Compassion and Death*."* The Experience of Dying. Ed. Norbert Greinacher, Alois Müller: New York: Herder and Herder, 1974. 111-125.

   Morgagni. "Jean-Baptiste Morgagni." Wikipédia: l'encyclopédie libre. 5.5.11

   <http://fr.wikipedia.org/wiki/Jean-Baptiste\_Morgagni>

   Müller, Alois. "Care of the Dying as a Task of the Church." The Experience of Dying. Ed. Norbert Breinacher, Alois Müller: New York: Herder and Herder, 1974. 126-130.

   Osler, William, Sir. "The Plant of Joy." Opiantes.net. 15.4.11.

   <http://opiates.net/>

   Papper, E.M. Romance, Poetry, and Surgical Sleep: Literature Influences Medicine. London: Greenwood Press,1995.

   Radcliff, John. Pharmacopoeia Radcliffeana: or, Dr. Radcliffe's prescriptions, faithfully gather'd from his original recipe's. To which are annex'd useful observations upon each prescription. Google Books. Oxford University. 4.15.11 <http://books.google.com/books?id=Bm8FAAAAQAAJ&printsec=fro ntcover&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

   Robinson, Victor, M.D. Victory Over Pain: A History of Anesthesia. New York: Henry Schuman, 1946. [↑](#endnote-ref-5)