

Joël Chandelier


SOMMEIL NON NATUREL, SOMNAMBULISME ET  
'SUBETH': LES LIMITES DU SOMMEIL NATUREL POUR  
LES MÉDECINS LATINS DE LA FIN DU MOYEN ÂGE

Si, au sein de la tradition philosophique médiévale, la question du sommeil est largement abordée dans les commentaires au *De somno et vigilia* d'Aristote, le sommeil est, aussi, une affaire de médecins<sup>1</sup>. D'abord, parce que sa qualité et sa durée contribuent grandement à la santé générale de l'individu; ensuite parce qu'il peut se révéler maladif, perturbé, problématique voire provoquer des troubles dérivés. Ses différentes manifestations constituent enfin une véritable réserve de signes pour le praticien: paroles prononcées par le dormeur, somnambulisme, insomnies et immobilité excessive sont autant de symptômes qui doivent attirer l'attention du médecin et peuvent lui révéler les désordres de la complexion et du fonctionnement normal du corps. Mais identifier et définir certaines de ces affections n'est pas toujours aisé.

1. Puisque nous nous limiterons ici à la tradition médicale, nous renvoyons à l'abondante bibliographie pour les ouvrages philosophiques qui traitent du sommeil et, surtout, des rêves. Voir notamment, parmi les publications récentes, S. Donati, «Albert the Great as a Commentator of Aristotle's *De somno et vigilia*: The Influence of the Arabic Tradition», et M. Pickavé, «Good Night and Good Luck: Some Late Thirteenth-Century Philosophers on Activities in and through Dreams», in B. Bydén et F. Radovic (dir.), *The Parva naturalia in Greek, Arabic and Latin Aristotelianism. Supplementing the Science of the Soul*, Cham 2018, respectivement 169-210 et 211-32; ou P. Gregoric et J. Leth Fink, «Sleeping and Dreaming in Aristotle and the Aristotelian Tradition», introduction de *Forms of Representation in the Aristotelian Tradition. Volume Two: Dreaming*, dir. C. Thomsen Thörnqvist et J. Toivanen, Leyde-Boston 2022, 1-27. On y trouvera les références les plus à jour.

---

*Le sommeil. Théories, représentations et pratiques (Moyen Âge et époque moderne)*. Textes réunis par B. Andenmatten, K. Crousaz et A. Paravicini Bagliani, Firenze, SISMEL - Edizioni del Galluzzo, 2024, pp. 229-251.

ISBN 978-88-9290-334-0 e-ISBN (PDF) 978-88-9290-333-3 © 2024 The Publisher and the Authors  
DOI 10.36167/MLI25PDF  CC BY-NC-ND 4.0

Ni tout à fait des maladies, ni totalement naturelles, elles interrogent sur ce qui distingue le sommeil de la veille, mais aussi sur la frontière entre normal et pathologique. Par leur ambiguïté, elles incitent à préciser les affirmations de la science naturelle sur le fonctionnement du cerveau et le rapport entre corps et âme, tous deux affectés par le sommeil.

Notre objet sera de voir comment les médecins de la fin du Moyen Âge ont tenté de délimiter l'espace du sommeil naturel pour mieux comprendre ce que pouvait être un sommeil sortant de ce cadre. L'enquête s'appuiera sur les nombreux ouvrages médicaux écrits dans le monde latin entre la fin du XIII<sup>e</sup> et la fin du XV<sup>e</sup> siècle, dans lesquels les auteurs ont eu à traiter du sommeil et de ses marges: les commentaires aux autorités que sont le *Canon de la médecine* d'Avicenne ou le *Liber ad Almansorem* d'al-Rāzī, les commentaires aux *Aphorismes* d'Hippocrate où la question du sommeil est abordée et, enfin, les sommes médicales théoriques et pratiques écrites par les maîtres. On se concentrera en particulier sur la question du subeth, une forme de coma léger qui fut l'occasion pour les médecins occidentaux de s'interroger sur ce que pouvait être un sommeil non naturel, ses causes et ses formes. Ainsi pourra-t-on peut-être, en l'abordant par les marges, mieux comprendre ce que la pensée médicale pouvait apporter sur le sommeil et, partant, ce qu'elle en déduisait de la nature animale de l'homme.

### *Le sommeil, une activité vraiment naturelle?*

Pour les médecins latins de la fin du Moyen Âge, il ne fait aucun doute que le sommeil est une activité naturelle, inscrite dans la nature humaine et animale, nécessaire pour le repos du corps<sup>2</sup>. Les définitions livrées par les autorités introduisaient cependant une certaine nuance. Aristote, en particulier, tout en

2. Cf., sur la définition et le rôle du sommeil pour les médecins du Moyen Âge, J. Chandelier, «Le sommeil, ses causes et son origine, selon les médecins arabes et leurs commentateurs latins», in *Le Sommeil. Approches philosophiques et médicales de l'Antiquité à la Renaissance*, dir. V. Leroux, N. Palmieri et C. Pigné, Paris 2015, 323-38.

reconnaissant la nécessité du sommeil pour la vie, en donnait dans le *De somno et vigilia* une présentation en apparence négative, puisqu'il était conçu comme «une espèce de privation de la veille», voire «une certaine affection (*pathos*) de la partie sensitive, [dont il] est comme l'enchaînement et l'immobilisation»<sup>3</sup>. Galien insistait plutôt, quant à lui, sur l'utilité de la période de repos sans pour autant nier le défaut qu'elle induisait dans une partie des activités humaines: il affirmait que «dans le temps du sommeil la faculté psychique s'arrête, alors que la faculté naturelle agit avec davantage de vigueur»<sup>4</sup>. Avicenne proposait dans le *Canon de la médecine* une synthèse des deux définitions qui s'appuyait sur la notion d'esprit (*rūh/spiritus*), vecteur matériel des puissances de l'âme: «Le sommeil est de manière générale le retour de l'esprit psychique depuis les instruments des sens et du mouvement vers l'origine, tandis qu'alors s'interrompent les actions des instruments, sauf celles qui sont nécessaires pour assurer la perpétuation de la vie»<sup>5</sup>. Bien que naturel et faisant partie des choses dont l'absence, comme l'affirme Averroès dans son *Colliget*, «ferait perdre la vie»<sup>6</sup>, le sommeil restait conçu comme un manque, une privation, une déficience nécessaire.

Rien d'étonnant dès lors à ce que les médecins latins de la période scolastique aient régulièrement, à l'instar de Gentile da Foligno (m. 1348), posé la question de savoir «s'il y a un sommeil

3. Aristote, *De somno et vigilia* 1, 453b26 et 454b9-10, trad. R. Mugnier, Paris 2002. Voir, sur la conception d'Aristote, J. Laurent, «Sommeil et veille dans la pensée d'Aristote», in *Le Sommeil, Approches philosophiques et médicales*, 73-84.

4. Galien, *Sur les causes des symptômes*, I, VIII 2 (éd. Kühn, VII, 140). Cf. M. Hulskamp, «La théorie de Galien sur la physiologie du sommeil», in *Le Sommeil, Approches philosophiques et médicales*, 259-72.

5. Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī al-tibb*, III, 1.4.1, éd. New Delhi 1981-1989, t. 3, 78. Sur la conception du sommeil chez Avicenne, se reporter récemment à N. Fancy, «The Science of Sleep in Medieval Arabic Medicine. Part. 1: Ibn Sīnā's Pneumatic Paradigm», *Chest*, 163#3 (2023), 662-66, ainsi qu'à notre article «Le sommeil, ses causes et son origine» et à la contribution de T. Alpina dans ce volume. À propos du *spiritus* chez Avicenne, voir D. Jacquart, «La notion philosophico-médicale de *spiritus* dans l'Avicenne latin», in G. Gubbini (dir.), *Body and Spirit in the Middle Ages*, Berlin 2020, 13-33.

6. Averroès, *Kitāb al-Kullīyyāt fī-l-tibb*, II, éd. J. M. Forneas Besteiro-C. Álvarez de Morales, Madrid 1987, vol. 1, 101.

absolument naturel»<sup>7</sup>. Si la réponse finissait par être positive, puisque le sommeil était nécessaire à la vie et ne pouvait éventuellement être considéré comme non naturel que comparé à la veille, l'argumentation *contra* s'appuyait sur un passage du *Canon* dans lequel Avicenne affirmait que le «sommeil ne fait pas partie de l'ensemble des opérations naturelles<sup>8</sup> de manière absolue, mais plutôt de façon conditionnelle et par une cause [particulière]» et que «la nécessité du sommeil pour la vie et la santé n'est pas une nécessité absolue»<sup>9</sup>. Commentant ce texte peu avant sa mort dans sa *Summa medicinalis*, le médecin florentin Tommaso del Garbo (m. 1370) soulignait que le besoin de sommeil était conditionné à la restauration des *spiritus* et à la digestion. Pour lui, «la nécessité du sommeil a seulement pour origine une impuissance» et celui-ci «n'est rien d'autre qu'une privation et un défaut des opérations sensibles. Le sommeil n'est pas le but de la nature premièrement et principalement comme le sont les opérations que le sommeil interrompt et qui, si la nature le pouvait d'elle-même, continueraient toujours – ce qui n'est pas possible du fait de la dispersion [des esprits]»<sup>10</sup>. Comme l'affirmait Jacques Despars (m. 1458) lorsqu'il commente le *Canon* dans le second quart du XV<sup>e</sup> siècle, le sommeil «n'est pas naturel totalement et

7. Gentile da Foligno, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1 *de subeth et somno*, éd. Venise 1520-1522, t. 2 f. 74rb: «Dubitatur primo an aliquis somnus sit absolute naturalis».

8. Nous corrigeons ici le texte de l'édition de 1490 qui nous sert de référence et qui porte *non naturalium* («non naturelles») en nous fondant sur la version arabe du texte (éd. New Delhi 1981-1989, t. 1, 193) ainsi que sur les commentaires médiévaux de ce passage, qui ne comportent jamais la négation devant «naturalium».

9. Avicenne, *Canon*, I, 2.3.3. *de signis complexionum*, éd. Venise 1490.

10. Tommaso del Garbo, *Summa medicinalis scientie*, I, 5, q. 78 *utrum somnus sit passio cerebri*, éd. Lyon 1529, f. 77va: «Sed necessitas somni est necessitas conditionata (*sic*), propterea ut spiritus ab impediens separet id quod accidit ei ex lassitudine, aut propterea quod est necessarium incumbere super digestionem c[il]bi, et ideo somni necessitas non est nisi ex parte alicuius impotentie, et dicit Avicenna quod ille exitus est exitus a necessitate naturali, et licet sit exitus ille naturalis ab eo, unde est necessarius et intendit per hoc dicere quod cum somnus non sit nisi quedam privatio et defectus operationum sensibilium: non est somnus de intentione nature primo et principaliter, sicut sunt operationes quas somnus privat, unde si natura ex se posset semper continuaret operationes – sed illud non est possibile propter resolutionem».

absolument mais est la conséquence d'une nécessité impossible à éviter»<sup>11</sup>.

Jacopo da Forlì (m. 1414) intégrait aussi, parmi les raisons de considérer que le sommeil est une disposition moins appropriée au corps que la veille, l'idée selon laquelle «la nature a permis à l'homme de veiller plus longtemps que de dormir» ou encore que «pendant le sommeil, l'homme est entre les vivants et les morts»<sup>12</sup>; de même, Gentile da Foligno affirmait que la veille «est pour nous plus conforme à la nature que le sommeil»<sup>13</sup>.

Les médecins latins avaient une autre raison de voir le sommeil comme un état problématique: son intégration, depuis le galénisme tardif, parmi la liste canonique des «six choses non-naturelles» qui influencent la santé, aux côtés de l'alimentation, de l'air, de l'exercice et du repos, de la réplétion et de l'évacuation et des accidents de l'âme<sup>14</sup>. Sans surprise, Gentile da Foligno posait la question quelque peu scolaire de savoir pourquoi «[Avicenne] dit que le sommeil ou la veille sont des choses naturelles alors qu'on les compte parmi les choses non-naturelles»<sup>15</sup>. La réponse avancée était assez simple – elle distinguait l'expression «non-naturelle» du fait d'être simplement non naturel – mais elle permettait au médecin de Foligno de souligner que le sommeil n'est pas une chose fixe et stable dans le temps ou pour tous les

11. Jacques Despars, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1 *de subeth et somno*, éd. Lyon 1498, s. 17vb: «Attende secundo quod somnus modo descriptus per duos reditus spirituum ad intra et per quatuor fines illorum redituum non est naturalis absolute penitus, sed ex conditione necessitatis que vitari non potest»

12. Jacopo da Forlì, comm. Hippocrate, *Aphorismes*, II, 3, éd. Pavie 1484, f. 33rb.

13. Gentile da Foligno, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1, f. 75ra: «Si quidem comparetur ad somnum [vigilia] dicitur naturalis, quia nobis magis secundum naturam inest quam insit somnus».

14. Sur ce point, voir L. García Ballester, «On the Origin of the Six Non-Natural Things in Galen», in *Galen und die hellenistische Erbe*, dir. G. Harig et J. Garig-Kollesch, Wiesbaden 1993, 105-15. Sur le sommeil comme chose non-naturelle, voir N. Palmieri, «Théories du sommeil entre Antiquité tardive et Moyen Âge», in *Le sommeil. Approches philosophiques et médicales*, 295-321, ainsi que l'article de M. Nicoud dans ce volume.

15. Gentile da Foligno, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1, f. 75ra: «Dubitatur quia dicit quod somnus sive vigilia est res naturalis, cum tamen ponatur inter res non naturales».

individus: il peut varier, s'éloigner ou se rapprocher de la situation optimale et dépend, en dernière instance, de la complexion de la personne<sup>16</sup>.

L'ensemble de ces réflexions ne pouvait qu'inciter les médecins latins de la fin du Moyen Âge à proposer une gradation au sein du sommeil entre un sommeil «naturel», un autre «non naturel» et un dernier, enfin, «contre nature» (*preter naturam*). Pietro d'Abano (m. 1316) semble avoir été le premier à en formaliser l'expression dans son *Conciliator* (1310):

Le sommeil *preter naturam* est le retour du *spiritus* en raison d'une cause humidifiant les instruments, perturbant sa substance, bloquant et relâchant la substance des nerfs et des muscles, comme il arrive aux ivrognes à l'estomac trop rempli. Et ce sommeil est proprement appelé subeth, c'est-à-dire un sommeil superflu et lourd.

Il y a un autre sommeil qui est naturel et qui est double. L'un est dit absolument naturel et c'est le retour de l'esprit vital vers l'intérieur pour que soit digérée la nourriture. L'autre n'est pas absolument naturel, c'est le retour de l'esprit des instruments vers son principe du fait d'une dispersion excessive, car il ne suffit plus en raison de sa dissolution causée par le mouvement et l'effort (...)

Et il y a un troisième [sommeil], pour ainsi dire entre ces deux extrêmes, appelé sommeil non naturel absolument, qui est le retour de l'esprit animal depuis les instruments en raison d'une cause refroidissante contraire à la substance de l'esprit ou par un froid extérieur, comme des médicaments refroidissants<sup>17</sup>.

16. Sur le thème de la complexion à la fin du Moyen Âge, on pourra consulter J. Chandelier et A. Robert, «Nature humaine et complexion du corps chez les médecins italiens de la fin du Moyen Âge», *Revue de Synthèse*, 134-4 (2013), 473-510; J. Kaye, *A History of Balance 1250-1375. The Emergence of a New Model of Equilibrium and its Impact on Thought*, Cambridge 2014; D. Jacquart, «La complexion chez Pietro d'Abano», in Ead., *Recherches médicales sur la nature humaine. Essais sur la réflexion médicale (XII<sup>e</sup>-XV<sup>e</sup> s.)*, Florence 2014, 373-416.

17. Pietro d'Abano, *Conciliator*, d. 108 *Quod in principio paroxismi sit nocuum somni deterius quam in aliis morbis temporibus*, éd. Venise 1496, f. 154vb-155ra: «Somnus vero particularis est triplex. Aliquis namque est naturalis, quidam preter naturam, alius medius fere. Preter naturam quidem est spiritus revocatio propter causam instrumenta humectantem et ipsius substantiam perturbantem ac opilantem et substantiam nervorum et musculorum laxantem, velut accidit ebriis stomacho nimium repletis. Et hic somnus proprie subeth dicitur, qui est somnus superfluous et gravis (...). Est et alius somnus

Une division tripartite équivalente est reprise chez les nombreux auteurs, notamment italiens, ayant abordé au cours des XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles la définition du sommeil naturel. C'est le cas, parmi ceux que nous avons évoqués, de Gentile da Foligno, de Tommaso del Garbo ou encore de Jacopo da Forlì. Elle est également présente chez d'autres médecins du XV<sup>e</sup> siècle comme Giovanni Arcolano (v. 1390-1458) dans son commentaire au *Liber ad Almansorem* d'al-Rāzī et Giovanni Matteo Ferrari da Grado (m. 1472) dans sa *Practica*<sup>18</sup>. Elle peut donc être considérée comme standard dans les milieux médicaux, bien que certains, comme le montpelliérain Gérard de Solo (m. avant 1350), un autre commentateur du *Liber ad Almansorem*, lui préférèrent une division quadripartite. Cette dernière reste toutefois assez proche de celle de Pietro d'Abano, puisque comme pour l'auteur italien elle distingue le sommeil 'naturel' du 'contre nature', mais considère que les deux sommeils intermédiaires entre ces extrêmes sont bien distincts l'un de l'autre et ne forment plus une catégorie unique: le premier, «qui s'approche plus du sommeil naturel que du sommeil contre nature, par exemple le sommeil qui provient d'une évacuation, d'un effort ou d'un exercice puissant: il n'est pas dit naturel car il ne survient pas dans une parfaite santé mais il n'est pas non plus non naturel, parce qu'il ne provient pas d'une chose contre nature»; le second, «qui s'approche plus du sommeil contre nature, et c'est celui qui est causé par l'ébriété, mais il n'est pas totalement contre nature car il ne provient pas d'une chose contre nature s'il vient d'un air qui humidifie trop la substance, ou de l'ébriété qui n'est pas une maladie»<sup>19</sup>.

naturalis, et hic duplex. Alter quidem absolute naturalis dictus qui est reductus spiritus vitalis ad interiora ut digeratur cibus. Reliquus vero non absolute naturalis qui est reductus spiritus ex instrumentis ad suum principium propter superfluitatem resolutionis ipsius, non enim se sustentat propter dissolutionem causatam ex motu et labore (...) Estque tertius quasi inter ista duo extrema medius dictus somnus non naturalis absolute, qui est reductus spiritus animalis ab instrumentis propter causam infrigidantem substantie spiritus contrariam, vel ab exteriori frigiditate ut a medicinis infrigidantibus».

18. Giovanni Arcolano, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almansorem*, IX, 5 de *subeth et litargia*, éd. Venise 1497, f. 15va et Giovanni Matteo Ferrari da Grado, *Practica*, I, 5 de *subeth*, éd. Pavie 1497, f. 25rb-va.

19. Gérard de Solo, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almansorem*, IX, 5 de *subeth et litargia*, éd. Lyon 1504, f. 19ra-b: «Tertio nota quod somnus est quadru-

Il n'y a là rien de très exceptionnel et la subdivision s'explique sans peine puisqu'il s'agissait, pour les auteurs, de mieux cerner ce que pouvait être un sommeil qui ne soit ni totalement naturel, ni réellement morbide. Dans ce but, Jacques Despars s'appuyait sur le premier chapitre d'Avicenne consacré au sommeil et à ses maladies pour identifier dix causes potentielles pouvant provoquer un tel sommeil<sup>20</sup>. Gentile da Foligno se limitait quant à lui à trois principales explications de cet état intermédiaire: la convalescence, qui fait que le patient a besoin de sommeil pour se remettre totalement; l'évacuation importante par un médicament, qui a diminué le *spiritus* et requiert nourriture et sommeil pour le reconstituer; l'exercice ou l'effort excessifs, qui produisent un effet similaire<sup>21</sup>. Comme le médecin italien l'affirmait plus loin, la dissipation des *spiritus* qui provoque le sommeil non naturel (en l'occurrence, après un effort trop violent) n'est la conséquence ni de la santé, ni de la maladie, mais se trouve «dans la zone de la neutralité» entre les deux<sup>22</sup>. En faisant appel à la notion d'état neutre, introduite par Galien dans le *Tegni* pour décrire les situations intermédiaires entre santé et maladie<sup>23</sup>, Gentile da Foligno montrait bien l'existence d'un conti-

plex: *primus est totaliter naturalis, et est ille qui provenit a sanitate propter bonum cibum digerendum (...). Alter est somnus simpliciter et preter naturam, et est ille qui fit a morbo (...). Somnus qui magis appropinquit somno naturali quam contra naturam est sicut somnus qui provenit post evacuationem, laborem et exercitium forte, et talis non dicitur naturalis, quia non venit in perfecta sanitate, nec etiam non naturalis, quia non provenit a re preter naturam (...). Alter est somnus qui magis appropinquit somno preter naturam, et est qui causatur ab ebrietate, et non est totaliter preter naturam, quia non venit a re preter naturam si ab aere nimium humectante substantiam, et etiam ebrietas non est morbus». Silanus de Nigris reprend, au milieu du XV<sup>e</sup> siècle, presque mot pour mot cette division dans son commentaire au même texte (Silanus de Nigris, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almanso-rem*, IX, 5 *de subeth et litargia*, éd. Venise 1483, s. b5va).*

20. Jacques Despars, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1 *de subeth et somno*, s. i8ra: «*Et quandoque*. In hac tertia parte refert X causas somni qui absolute non naturalis est. Prima est causa infrigidans contraria (...).

21. Gentile da Foligno, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1, f. 74vb-75ra.

22. *Ibid.*, f. 75vb: «Quedam que sequitur exercitia superflua extra terminos sanitatis, tamen in terminis neutralitatis, et ista facit somnus non naturalem sed propinquum naturali».

23. Sur la notion d'état neutre, se reporter à M. van der Lugt, «Neither Ill nor Healthy. The Intermediate State Between Health and Disease in Medieval Medicine», *Quaderni storici*, 136 (2011), 13-46.



num du sommeil qui rendait impossible l'identification d'une limite stricte entre sommeil naturel et sommeil contre nature. À cette vision binaire, les médecins préféraient l'idée d'une gradation souple que seul le praticien expérimenté était à même de caractériser dans chaque patient.

*Sommeil imparfait, sommeil nuisible*

L'affirmation de l'existence d'une véritable latitude du sommeil avait pour avantage de permettre l'intégration des multiples cas-limites que pouvaient observer les praticiens. Laissant souvent de côté les rêves, dont Tommaso del Garbo affirmait qu'ils relevaient «d'une autre science» (c'est-à-dire la philosophie naturelle)<sup>24</sup>, les médecins latins de la fin du Moyen Âge réfléchirent en revanche longuement sur les diverses formes de sommeil imparfait. L'auteur de la *Summa medicinalis* soulignait par exemple que si la privation de la sensation dans le sommeil résultait de l'obstruction des voies qui mènent le *spiritus* aux organes concernés, cette obstruction n'était jamais parfaite et expliquait qu'un bruit important, une lumière vive ou un coup porté pouvaient réveiller le dormeur. Il remarquait ensuite que la profondeur du sommeil, conséquence d'une plus ou moins grande obstruction des organes des sens par les vapeurs issues de la digestion, pouvait varier entre les personnes mais aussi, selon les moments, chez un même individu: «Il peut survenir, chez un même homme, une grande variété de sommeil. Tel sommeil est long et profond, tel autre long et léger, tel autre bref et léger, tel autre bref et profond. Le sommeil est dit profond quand il est difficile de se réveiller et la cause de la diversité dans le sommeil est que la matière qui obstrue est parfois épaisse et abondante (premier cas), parfois très abondante et subtile (deuxième cas), parfois sub-

24. Tommaso del Garbo, *Summa medicinalis scientie*, I 5, q. 78 *utrum somnus sit passio cerebri*, f. 79vb: «De somniis autem alibi in alia scientia derelinquimus pertractandum». Notons que certains médecins franchirent cette limite, comme le florentin Niccolò Falcucci (m. 1412) qui intègre un long et très intéressant chapitre de *somniis* dans ses *Sermones medicinales* (éd. Venise 1490-1491, t. 2, f. 13v-b).

tile et rare (troisième cas), parfois épaisse et vraiment rare (quatrième cas)»<sup>25</sup>.

Certains médecins en venaient même à rechercher au sein du sommeil des phases variées conséquences de l'évolution interne de la matière qui produit les vapeurs. Gérard de Solo proposait une division en trois temps suivant les différentes étapes de la digestion: «Le sommeil est parfois intense, quand il provient des vapeurs de la première digestion qui sont vraiment épaisses et donc obstruent fortement; il est parfois moyen quand il provient des vapeurs de la seconde digestion et cela a lieu au milieu de la nuit; enfin le dernier [sommeil] est très faible et doux comme celui qui se fait à l'aurore: il est causé par les vapeurs qui s'élèvent de la troisième digestion, qui sont douces»<sup>26</sup>. Le sommeil, même naturel, n'était pas considéré comme un tout parfait, il était vu comme un état complexe, évolutif, connaissant des moments variables en intensité et en durée.

Mais l'exemple le plus frappant de sommeil imparfait reste celui du somnambulisme. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'affection n'est pas toujours évoquée par les médecins et ne fait que rarement l'objet de longs développements – peut-être parce qu'elle n'était pas considérée comme une véritable pathologie mais plutôt comme l'un des accidents du sommeil, tel le rêve ou fait de parler et de s'agiter en dormant, ce qui la faisait dépendre plutôt de la philosophie naturelle<sup>27</sup>. Certains praticiens

25. Tommaso del Garbo, *Summa medicinalis scientie*, I, 5, q. 78 *utrum somnus sit passio cerebri*, f. 79rb: «Etiam eiusdem hominis accidit magna varietas somni, ut aliquis somnus sit longus et profundus, aliquis longus et levis, aliquis brevis et levis, aliquis brevis et profundus. Et dicitur somnus profundus ille qui est difficilis excitationis, et causa huius diversitatis in somno est, quia materia opilans aliquando est grossa et multa, et tunc est prima conditio, aliquando est multa (rara add. Ed.) et subtilis, et tunc est secunda conditio, aliquando subtilis et pauca, et tunc est tertia conditio, aliquando grossa et pauca valde et tunc est quarta conditio».

26. Gérard de Solo, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almansorem*, IX, 5 *de subeth et litargia*, f. 19ra: «Et aliquando est somnus fortis quando fit ex vaporibus prime digestionis, quia sunt valde grossi, ideo fortiter opilant. Aliquando est mediocris, scilicet quando fit ex vaporibus secunde digestionis, et iste fit in media nocte. Alter est multum debilis et suavis, ut ille qui fit in aurora et causatur a vaporibus a tertia digestionis elevatis que sunt suaves».

27. Sur la question du somnambulisme dans la tradition médicale, voir récemment W. MacLehose, «Sleepwalking, Violence and Desire in the

ont toutefois eu un intérêt particulier pour la question, comme le florentin Taddeo Alderotti (m. 1295) – peut-être parce qu'il semble avouer souffrir lui-même de l'affection. Lorsqu'il veut défendre l'idée que les somnambules n'ont pas de sensation et agissent par habitude, il raconte: «Moi, qui suis déjà tombé par terre d'une hauteur de quatre pieds alors que je dormais encore, j'ai une bonne expérience de cela, ce qui me permet de dire que je ne sens rien. En effet, dès que le froid me saisit ou que j'entends quelqu'un qui me parle, je reviens à moi-même et je retourne au lit»<sup>28</sup>.

Le cas-limite du somnambule était surtout l'occasion pour les médecins de réfléchir aux processus matériels à l'œuvre dans la sensation et le mouvement volontaire. Apparaissent alors des explications qui font appel à la physiologie ou à l'anatomie du cerveau. Celle de Tommaso del Garbo est appuyée sur le rôle du *spiritus* et de la complexion. Pour lui, c'est bien l'obstruction incomplète des voies supérieures qui permet une forme de sensation et même de mouvement volontaire mais, dans le cas du somnambule, le *spiritus* particulièrement échauffé dans le cœur devient apte à provoquer le mouvement volontaire, mais pas à recevoir la sensation. Cette caractéristique explique pourquoi «les dormeurs qui font des actions d'hommes éveillés sont surtout ceux qui ont un cœur et un cerveau chauds, soit par nature soit par accident»<sup>29</sup>. Le somnambulisme est causé par la rencontre

Middle Ages», *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37 (2013), 601-24. Sur le somnambulisme en général à l'époque médiévale, on lira avec profit les travaux d'Alain Boureau, «La redécouverte de l'autonomie du corps: l'émergence du somnambule (XII<sup>e</sup>-XIV<sup>e</sup> siècle), *Micrologus* 1 (1993), 27-42 et de C. Thomsen Thörnqvist, «Sleepwalking Through the Thirteenth Century: Some Medieval Latin Commentaries on Aristotle's *De somno et vigilia* 2.456a24-27», *Vivarium* 54 (2016), 286-310, ainsi que, pour le versant littéraire, M. Zink, «Froissart et la nuit du chasseur», *Poétique* 41 (1980), 60-77 et P. Victorin, «Le somnambulisme dans le livre III des Chroniques et dans le Mélyador de Froissart: détail monstrueux ou clef de lecture?», in *Expériences oniriques dans la littérature et les arts du Moyen Âge au XVIII<sup>e</sup> siècle*, dir. M. Demaules, Paris 2016, 125-46.

28. Taddeo Alderotti, comm. Johannitius, *Isagoge*, c. 10, éd. Florence 1527, f. 362rb: «Preterea ego qui iam cecidi de alto quatuor pedum ad terram semper dormiens, scio bene huius facti experientiam, unde dico quod nihil sentio: statim enim quod frigus percutit me aut audio aliquem loquentem revertor ad me ipsum, et redeo ad lectum».

29. Tommaso del Garbo, *Summa medicinalis scientie*, I, 5, q. 78 *utrum somnus sit passio cerebri*, f. 79vb: «Ideo dormientes exercentes opera vigilan-

d'une disposition personnelle chaude et d'une puissante imagination ou d'un puissant désir ayant trois origines possibles: une inclination naturelle qui provient du tempérament, comme pour certains «qui sont luxurieux, vindicatifs ou autre du fait de leur complexion naturelle»; une habitude liée à la répétition des actions considérées; ou, enfin, une maladie comme la fièvre qui pousse les malades à vouloir boire.

Au début du XIV<sup>e</sup> siècle, Bernard de Gordon évoquait lui aussi dans son *Lilium medicine* les somnambules qui «se lèvent, s'habillent, frappent ceux qui sont autour d'eux, parfois s'arment et montent à cheval, parfois tirent des flèches sur un serviteur, parfois vont dehors»<sup>30</sup>. L'auteur considérait que ces individus étaient comme éveillés – ce qu'il résumait en une formule presque paradoxale, *dormientes igitur sunt vigilantes* – et proposait une explication qui s'appuyait sur l'anatomie du cerveau et la localisation de ses fonctions:

Ces choses se produisent chez ceux qui ont un cerveau de complexion chaude et humide, parce que l'humidité provoque une forte obstruction et la chaleur une forte imagination. Cela fait que la vertu imaginative donne des ordres à la vertu du mouvement, qui lui obéit, mais pas à la sensitive, parce que les vertus motives sont plutôt dans la partie postérieure [du cerveau] et les sensibles plutôt dans la partie antérieure où se trouve le sens commun qui est très fortement empêché du fait de l'humidité: ainsi, les vertus sensibles n'obéissent pas à l'imaginative comme le font les motives. Alors, quand ils en ont assez profité, ils retournent à leur lieu et au matin pensent avoir seulement rêvé. Il est donc mauvais de vivre avec de tels camarades dans une pièce<sup>31</sup>.

tium sunt maxime homines cordis et cerebri calidi seu naturaliter seu accidentaliter».

30. Bernard de Gordon, *Lilium medicine*, II, 18 *de vigiliis*, éd. Venise 1496, f. 68ra: «Quarto notandum quod aliquando in somnis homines surgunt et induunt se et percutiunt omnes circa se, aliquando armant se et ascendunt equum, aliquando sagitant servum, aliquando vadunt per loca invia». Pour l'analyse plus détaillée de ce texte, voir William MacLehose, «Sleepwalking, Violence and Desire».

31. Bernard de Gordon, *Lilium medicine*, II, 18 *de vigiliis*, f. 68ra: «Ista autem accidunt illis qui habent complexionem cerebri calidam et humidam quoniam ratione humiditatis fit fortis oppillatio et ratione caliditatis fortis imaginatio. Virtus ergo imaginativa precipit virtuti motive, et illa est sibi obediens, sed sensitive non, quia motive sunt magis in parte posteriori, et

Dans son commentaire au *Liber ad Almansorem*, un autre médecin montpelliérain de la fin du siècle, Jean de Tournemire (m. 1396), proposait du somnambulisme une explication anatomico-physiologique encore plus complète en faisant intervenir les trois ventricules du cerveau:

Tu te demandes: comment se fait-il que certains tout en dormant se lèvent la nuit et se déplacent dans la maison – et j'en connais certains qui vont même à l'étable et préparent le cheval, s'éveillent à peine et ne se souviennent pas de l'avoir fait. Il faut dire que dans de tels cas la cause est la très forte obstruction dans la proue du cerveau en raison de la fumée épaisse qui s'élève de l'estomac ou du sang dans la proue, parce que ces individus sont partiellement ou totalement sanguins; il sont assez chauds dans la cellule médiane ou la poupe du cerveau, ce qui fait que l'imaginative dans son action commande à la mémorative de l'âme, qui a son siège dans la poupe, parce que de la poupe naissent les nerfs du mouvement (3 et 4 du *De interioribus*). Dans cette poupe, il y a une obstruction modérée au cours du sommeil, ce qui fait que la [vertu] motive accomplit son action, car le sommeil est avant tout une passion de la proue<sup>32</sup>.

Ici, c'est la chaleur variable dans le cerveau qui provoque des effets différents. À l'avant, dans la «proue» où se trouve le sens commun, les fonctions sont totalement empêchées et le malade est bien endormi; dans la partie centrale, l'imagination est moins empêchée par une chaleur plus modérée et peut entraîner le

sensitive magis in parte anteriori ubi est sensus communis fortiter ligatus propter humidum: et ita virtutes sensitive non sunt obediētes imaginative sicut motive. Et ideo cum satis iuverunt revertuntur ad locum, et in crastinum putant se somniasse tantum. Et ideo malum est in una aula cum talibus sociis habitare».

32. Jean de Tournemire, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almansorem*, IX, 5 de *subeth et litargia*, éd. Lyon 1490, f. 10vb-11ra: «Sexto tu queres: qualiter dormiendo aliqui surgunt de nocte et vadunt per domum, ymmo scio quosdam qui vadunt ad stabulum et parant equum, vix evigilantur et non recordant (*sic*) fecisse illa. Dicendum quod in talibus est fortissima opilatio in prora cerebri ratione fumi grossi elevati a stomaco vel a sanguine prore, quia tales sunt sanguinei in parte vel in toto et sunt satis calidi in media cellula et in puppi, propter quod imaginativa in sua actione precipit memorative animate que habet sedere (*sic*) in puppi, quia a puppi oriuntur nervi motivi 3 et 4 *De interioribus*. In qua puppi est modica opilatio in somno, propter quod motiva venit in actum suum, nam somnus est passio principaliter prore».

corps; enfin, à l'arrière dans la «poupe» où se trouvent la mémoire et l'origine des nerfs, cette chaleur moyenne autorise le mouvement<sup>33</sup>. Le somnambulisme s'explique ainsi par une activation des vertus imaginative et motive ainsi que de la mémoire, tandis que les sens externes restent entravés. De cette manière, le sommeil peut, au sein même du corps, présenter des formes complexes et s'avérer total pour une partie, incomplet pour une autre; il constitue un état composite à l'équilibre instable, comme la complexion et la santé dont il est en fin de compte l'expression.

Dans certains cas, les médecins considéraient même que le sommeil était si peu naturel qu'il pouvait aller jusqu'à nuire au patient. L'idée était tirée du commentaire de Galien à un aphorisme d'Hippocrate qui affirmait qu'«une maladie où le sommeil fait du mal est mortelle»<sup>34</sup>. Le médecin de Pergame soulignait que le sommeil pouvait accroître la fièvre, la douleur et les apoplexies et provoquer la mort, notamment au moment du déclin de la maladie<sup>35</sup>. Cette remarque entraîna une longue controverse chez les médecins latins et le problème fut traité dans tous les commentaires aux *Aphorismes*, de même que dans plusieurs questions indépendantes et traités médicaux, comme le *Conciliator* de Pietro d'Abano. Le détail des discussions ne nous intéresse pas ici mais on retiendra que les médecins latins finirent par souligner les dangers d'un sommeil non maîtrisé.

S'il était admis que le sommeil non naturel pouvait nuire, cela pouvait aussi le cas du sommeil naturel, s'il n'était pas parfaitement contrôlé. C'est ce qu'affirme Ugo Benzi (1379-1439) dans son commentaire aux *Aphorismes* quand il conclut sa réponse à la question «est-ce que le sommeil peut nuire»:

Première conclusion: Il est possible que le sommeil contre nature nuise *per se*. Preuve: il est possible qu'un tel sommeil soit dû à une

33. Sur les localisations des fonctions psychiques dans le cerveau, voir l'étude classique de H. A. Wolfson, «The Internal Senses in Latin, Arabic and Hebrew Philosophical Texts», *The Harvard Theological Review*, 28 (1935), 69-133 et, pour un point plus récent, *Forming the Mind. Essays on the Internal Senses and the Mind/Body Problem from Avicenna to the Medical Enlightenment*, dir. H. Lagerlund, Dordrecht 2007.

34. Hippocrate, *Aphorismes*, II, 3 (trad. E. Littré).

35. Galien, commentaire aux *Aphorismes* d'Hippocrate, I, 1 (éd. Kühn, XVIIb, 451-56).

maladie ou une mauvaise complexion du cerveau. (...) Deuxièmement le sommeil superflu nuit *per se* en refroidissant, donc etc.

Deuxième conclusion: Il arrive aussi que le sommeil non naturel nuise *per se*, ce qui apparaît premièrement parce que les membres extérieurs y sont refroidis plus que nécessaire. (...)

Troisième conclusion: Il est possible que le sommeil naturel nuise par accident. Preuve: il est possible que le sommeil naturel [nuise] du fait de la survenue d'une autre cause, comme l'ingestion d'une mauvaise nourriture, ou qu'à l'heure du sommeil naturel survienne un paroxysme d'une fièvre tierce<sup>36</sup>.

Une telle conception du sommeil, en phase avec sa place parmi les six choses non-naturelles, justifiait un regard médical poussé sur le sommeil, dans une visée normative. On était là dans la diététique qui visait à réguler le sommeil selon des principes généraux et à le conformer à la complexion individuelle du patient<sup>37</sup>; mais cela concernait, tout autant, certaines formes de sommeil qui se révélaient clairement morbides.

### *Le subeth, maladie ou excès de sommeil?*

Plusieurs maladies étaient considérées, depuis l'Antiquité, comme des formes de sommeil morbide<sup>38</sup>. Comme le rappelle Taddeo Alderotti, elles sont semblables au sommeil dans leur processus et leurs signes mais procèdent «d'une évaporation non pas

36. Ugo Benzi, comm. Hippocrate, *Aphorismes*, II, 1, éd. Venise 1498, f. 39ra: «Tunc sit prima conclusio: Possibile est preternaturalem somnum per se nocere. Probatur: possibile est taliter somnum esse morbum vel malam complexionem cerebri (...). Secundo somnus superfluous per se nocet infrigidando, ergo etc. Secunda conclusio: Non naturalem somnum contingit etiam per se nocere, modo primo patet quod per ipsum membra exteriora plus debito infrigidantur. (...) Tertia conclusio: Possibile est somnum naturalem per accidens nocere, probatur possibile est somnum naturalem ex concursu alterius cause, verbi gratia mali cibi sumpti, vel quod hora naturalis somni superveniat paroxismus tertiane».

37. Sur ce point, se reporter à l'article de Marilyn Nicoud dans ce volume.

38. Nous renvoyons, pour les maladies qui sont liées à l'inverse au manque de sommeil, à l'article de Danielle Jacquart dans ce volume.

nutrimentale mais egritudinale»<sup>39</sup>. Parmi ces affections, celle que les auteurs latins appellent «subeth» pose sans doute avec le plus d'acuité la question de la limite entre le sommeil non naturel et le sommeil contre nature, car c'est celle qui se rapproche le plus, selon eux, de ce dernier. La maladie, intégrée dans toute les *Practice* médicales latines à partir du XIII<sup>e</sup> siècle, était définie par Avicenne de la façon suivante: «Le subeth est un sommeil excessif et lourd, mais pas tout sommeil excessif et lourd: seulement si sa lourdeur est simultanément en matière et en qualité»<sup>40</sup>. Commentant ce texte, Jacques Despars identifiait plusieurs caractéristiques à l'affection qu'il reliait aux deux principaux caractères proposés par le médecin persan: le subeth est un sommeil superflu (c'est-à-dire de longue durée, «par exemple de plus de 12 heures» précise-t-il) et très profond (ce qui fait que le patient a beaucoup de difficulté à s'éveiller); il découle de l'abondance d'une matière flegmatique et sanguine et d'une qualité trop froide et humide<sup>41</sup>.

Mais définir le subeth avec précision posait un problème terminologique délicat. Le mot était apparu en latin au XII<sup>e</sup> siècle d'après une translittération de l'arabe *subāt*, qui signifie stupeur ou coma. Ce terme avait par exemple été utilisé par Ḥunayn ibn Ishāq pour traduire le titre du traité de Galien *Sur le coma selon Hippocrate* (rendu par *Kitāb fī-s-subāt 'alā ra'γ Buqrāt*)<sup>42</sup>. *Subāt* était donc devenu courant, dans la médecine arabe, pour désigner l'affection que les Grecs appelaient *coma* – Galien distinguait d'ailleurs le coma simple d'une autre forme de coma, le *coma*

39. Taddeo Alderotti, comm. Johannitius, *Isagoge*, f. 38ovb: «Dico quod apoplexia et epilepsia et stupor bene sunt similes somno, sicut dicit Aristotelis in *Somno et vigilia*, tamen non sunt somnus quia non procedunt ex evaporatione nutrimentali, sed egritudinali».

40. Nous traduisons ici d'après le texte arabe (éd. New Delhi 1981-1989, t. 3, 78). La version latine médiévale de Gérard de Crémone en est très proche: «Dicitur subet somnus superfluous et gravis; non tamen omnis superfluous et gravis, sed ille cuius gravitas est in materia et qualitate simul» (d'après l'édition de Venise 1490).

41. Jacques Despars, comm. Avicenne, *Canon*, III, 1.4.1 *de subeth et somno*, s. 17rb-va.

42. Ḥunayn ibn Ishāq *on His Galen Translation*, éd. et trad. J. C. Lamoireaux, Provo (Utah) 2016, 111.



*vigil*, qui se fait avec insomnie et non avec sommeil<sup>43</sup>. Or, les aléas de la traduction vers le latin avaient rendu son identification difficile dans les autorités. Gérard de Crémone avait généralement rendu le terme par «subeth» ou «subath», comme dans le *Canon* ou dans le *Liber ad Almansorem*, et la translittération avait été reprise par Bonacosa en 1285 dans sa transposition du *Colliget* d'Averroès. Cependant, dans d'autres textes, le terme pouvait être rendu par un autre vocable, tel *stupor*, *gravis dormitatio* ou encore *obstupefactio*, comme dans la traduction par Etienne d'Antioche au XII<sup>e</sup> siècle du *Kitāb kāmīl aṣ-ṣinā'a aṭ-ṭibbiyya* de 'Alī ibn al-'Abbās al-Majūsī<sup>44</sup>.

Il en résultait une certaine confusion et le besoin de bien définir à quelle entité nosologique le subeth pouvait renvoyer. Dans ses *Sermons médicaux*, Niccolò Falcucci (m. 1412) s'efforçait de le distinguer de la simple stupeur et de repérer ses emplois dans les autorités:

Subeth est un mot arabe qui renvoie à la privation du sens et on le dit sommeil innaturel ou contre nature. Et Haly ['Alī ibn al-'Abbās al-Majūsī] l'appelle stupéfaction (*obstupefactio*) simple. Le *Viatique* l'appelle stupeur de l'esprit, il dit en effet que la stupeur est un sommeil les yeux fermés. Galien aussi, dans le 4<sup>e</sup> livre du *De interioribus*, et Avicenne dans son chapitre l'appellent stupeur. Averroès dit également dans le troisième livre du *Colliget* que les médecins appellent cette espèce subeth ou stupeur. Pourtant le nom de stupeur est impropre pour cette maladie car la stupeur à proprement parler correspond à une maladie des nerfs dans laquelle le patient a les sens diminués ou totalement supprimés<sup>45</sup>.

43. Sur ces distinctions en grec chez Galien comme chez Hippocrate, voir la mise au point claire de Ch. Daremberg dans *Œuvres choisies d'Hippocrate*, 2<sup>e</sup> édition, Paris 1855, 97-99.

44. Haly Abbas, *Regalis dispositio*, II, 5, *capitulum 16 de obstupefactione simplici*, éd. Venise 1492, f. 126ra. Le terme employé par al-Majūsī en arabe est bien *subāt*, mais il distingue, à la suite de Galien, le coma simple (*subāt mufrīd*) et le coma vigil (*subāt sahariyy*, dans la version latine *obstupefactio pervigilis*). Cf. 'Alī ibn al-'Abbās al-Majūsī, *Kitāb kāmīl aṣ-ṣinā'a aṭ-ṭibbiyya*, éd. Le Caire 1877, 254-55.

45. Niccolò Falcucci, *Sermones medicinales*, t. 2, f. 62rb: «Subeth est nomen arabum importans ablationem sensus et dicitur somnus innaturalis sive preter naturam. Et vocat eum Haly obstupefactionem simplicem. *Viatikum* vero vocat stuporem mentis, ait enim quod stupor est somnus oculis clausis. A Galeno quoque 4<sup>o</sup> *De interioribus* et ab Avicenna in hoc capitulo vocatur

Du point de vue du diagnostic, il était souvent difficile de distinguer le subeth d'autres maladies qui ressemblent au sommeil, comme la stupeur (*stupor*), la léthargie (*letargia*), l'apoplexie (*apoplexia*), l'engourdissement (*congelatio*) ou encore la suffocation de la matrice (*suffocatio matrice*). Tous ces termes, issus de la tradition et des multiples traductions d'ouvrages grecs et arabes, incitaient les auteurs à construire une nosologie un peu plus ordonnée, avec plus ou moins de succès. Niccolò Bertruccio, médecin bolonais de la première moitié du XIV<sup>e</sup> siècle, traitait par exemple le subeth, la stupeur et l'engourdissement dans un chapitre unique de son *Collectorium totius practice medicine*, en raison de leur similitude<sup>46</sup>. Ce n'était toutefois pas l'attitude la plus courante et, un peu plus tard dans le siècle, Jean de Tournemire proposait une distinction fondée sur l'intensité des causes et la localisation corporelle de chaque affection:

Il y a des passions de la proue du cerveau qui sont des passions froides et humides selon le plus et le moins: le subeth est une déviation plus importante de la norme et donc un sommeil lourd, non naturel ou profond, tandis que la stupeur est une déviation plus faible – et la stupeur générale survient parfois dans le sommeil, parfois dans la veille. Les passions susdites se décrivent par le nom de leurs accidents; la léthargie et l'engourdissement sont des passions froides de la poupe du cerveau<sup>47</sup>.

Comme Jean de Tournemire le faisait pour le subeth et la stueur, la plupart des auteurs insistaient sur une gradation entre ces

stupor. Averroes etiam 3<sup>o</sup> *Colliget* dixit quod nominant medici hanc speciem subeth vel stupor. Nomen tamen stuporis improprium est huic egritudini quia stupor proprie sumptus appropriatur egritudini nervorum in qua patiens diminute aut nullo modo sentit».

46. Niccolò Bertruccio, *Collectorium totius practice medicine*, I, 2, 4 éd. Lyon 1509.

47. Jean de Tournemire, comm. al-Rāzī, *Liber ad Almansorem*, IX, 5 de *subeth et litargia*, f. 10va: «Uterius nota nos habemus subet somnum profundum somnum innaturalem et somnum gravem. Item sunt passiones prore cerebri et sunt passiones frigide et humide secundum plus et minus, idest subeth est maior lapsus, consequenter in gravi seu innaturali seu in profundo somno, consequenter est minor lapsus in stupore. Iste stupor universalis interdum est cum somno, interdum est in vigiliis. Passiones dicte describuntur nomine accidentium istorum, litargia et congelatio sunt passiones frigide puppis cerebri».

diverses affections, qui ne se distinguaient souvent que par l'intensité des symptômes. Bernard de Gordon remarquait par exemple que le subeth diffère de l'apoplexie car «dans l'apoplexie le sens et le mouvement sont retirés de tout le corps et il n'est pas possible de répondre ou de se réveiller»<sup>48</sup>, ce qui n'est pas le cas pour le subeth qui n'est pas aussi absolu – pour cette raison, Michele Savonarola (v. 1385-1466) le définissait, dans sa *Practica major*, «comme une apoplexie diminuée»<sup>49</sup>. Cette manière de présenter le subeth conduisait, à nouveau, à concevoir le sommeil comme un état devant s'inscrire dans un spectre allant des formes les plus saines à celles les plus morbides, comme l'apoplexie, en passant par de nombreuses étapes intermédiaires dont font partie le subeth et de nombreuses autres affections. Michele Savonarola allait jusqu'à suggérer l'existence d'un «subeth diminué» ou sommeil profond, causé par une matière non plus froide mais chaude et intermédiaire entre le sommeil non naturel et le subeth proprement dit<sup>50</sup>. Sa description assez imagée du malade subéthique était elle aussi relativement générique et laissait une certaine place à l'interprétation:

Signes: Sommeil profond. Lourdeur des yeux, difficulté à les ouvrir. Lourdeur de la tête. Ils répondent lentement quand on les appelle ou se lèvent comme pensifs, se tiennent comme s'ils avaient un malaise ou étaient morts, et quand ils se réveillent ils ouvrent les yeux avec difficulté puis les ferment aussitôt. Et ils s'étouffent avec de l'eau au point qu'ils crachent par le nez ce qu'ils ont avalé. Le pouls est rapide et fréquent en raison du dommage au cerveau<sup>51</sup>.

48. Bernard de Gordon, *Lilium medicine*, II, 16 *de somno profundo innaturali*, f. 65vb: «Ideo intelligendum quod differt ab apoplexia universaliter, quia in apoplexia sensus et motus sunt ablati in toto corpore et non potest respondere quicumque et non potest excitari».

49. Michele Savonarola, *Practica major*, VI, 8, éd. Venise 1497, f. 59vb: «(...) cum subeth sit quasi appoplexia diminuta».

50. *Ibid.*, f. 59rb: «Talis somnus ab his humoribus causatus non est proprie subeth, quia gravitas et profunditas non est tanta quanto in primo etc. sed somnus profundus, vel potest dici quod est subeth diminutum».

51. *Ibid.*, f. 59rb: «Signa: somnus profundus. Gravas oculorum. Difficultas apertionis eorum. Gravitas capitis. Respondent tarde cum vocantur sive excitantur ut quasi percogitati, stant velut spasmati et mortui, et cum excitantur aperiunt oculos, et cum difficultate, et statim claudunt. Et strangulantur ab aqua ut sorbitiones per nares redeant. Pulsus velox est et frequens propter nocumentum cerebri».

On le voit, le subeth n'est pas aussi grave qu'une véritable paralysie puisqu'il s'agit d'un sommeil dont il est possible de se réveiller, mais avec des caractéristiques qui seraient comme exacerbées. Pour cette raison, l'affection, bien que de gravité limitée, peut rapidement dégénérer en des maladies plus sévères et doit être traitée rapidement: «Tout sommeil surabondant prépare et dispose à la léthargie, à l'apoplexie etc. et donc ne lésine pas sur le soin, car le subéthique devient facilement léthargique ou apoplectique et meur»<sup>52</sup>. Là encore, même contre nature, le sommeil s'inscrit dans un continuum, ce qui interdit toute séparation nette entre ses différentes formes et une grande fluidité dans le passage de l'une à l'autre. La position du subeth, à la limite de la maladie et de la santé, explique pourquoi les soins recommandés sont rarement très violents. Plusieurs auteurs suggèrent, en plus des plus classiques remèdes évacuants ou échauffants, des méthodes qui ne font pas appel à des médicaments comme «pousser des cris, mettre le malade dans un lieu lumineux, lui tirer les poils de la barbe et du torse, les cheveux ou le pouce du pied»<sup>53</sup>. Avicenne ajoutait à ces possibilités une remarque sur le fait que le malade, pour guérir, devait «voir et entendre des choses qui l'attristent»: selon le médecin persan, la tristesse avait pour effet de rectifier l'âme et les pensées, ce qui liait le subeth à des formes de maladies de l'âme<sup>54</sup>. Les médecins latins soulignaient alors que la tristesse devait porter non sur des choses passées mais sur celles à venir, ce qui maintenait le patient dans un état d'anxiété propice à la veille; et Matteo Ferrari da Grado, dans sa *Practica*, proposait par exemple «que l'on dise au malade que des voleurs s'apprêtent à entrer dans sa maison et qu'il doit faire attention»<sup>55</sup>.

52. *Ibid.*, f. 59rb: «Omnis somnus prolixus preparat et disponit ad litargiam, appoplexiam et ita de aliis. Et ideo noli pigritare in cura eius, quoniam de facili ex subetico fit litargicus vel apoplecticus et moritur».

53. *Ibid.*, f. 59rb: «Tertius cum clamoribus, positione eius in loco luminoso, tractione pillorum barbe, capitis, pectoris, et pollicis pedis».

54. Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī al-ṭibb*, III, 1.4.1, t. 3, 83.

55. Giovanni Matteo Ferrari da Grado, *Practica*, I, 5 *de subeth*, f. 26ra: «Sed ea que contristat dicit Avicenna, intelligit si sint de futuro, nam talia convertunt ad rectitudinem, ratio est ut si dicatur infirmo fures sunt parati ingredi domum ideo caveatur, tunc movebitur anima patientis si audiat ad

Au début de la longue série de huit *dubia* qu'il consacre au sommeil, Tommaso del Garbo déclare que le sommeil et la veille sont des passions aussi bien du corps que de l'âme; puisque l'un et l'autre «ne sont des dispositions du corps qu'en tant qu'il est animé»<sup>56</sup>, le savoir sur le sommeil se doit d'être tout à fois naturaliste et médical. Logiquement, quand il s'agit d'énumérer la liste de ses sources, l'auteur de la *Summa medicinalis* mêle philosophes et médecins et il est clair que plusieurs des *questiones* qu'il aborde relèvent plus de la philosophie naturelle que de la médecine proprement dite<sup>57</sup>. Aussi la seconde, qui se demande «s'il doit y avoir un sommeil dans les plantes», et la troisième, qui cherche à comprendre «pourquoi le sommeil n'est pas une passion des vertus naturelles», correspondent à deux problèmes que l'on trouve très régulièrement traités dans les commentaires au *De somno et vigilia* produits dans les Facultés des Arts du XIII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle<sup>58</sup>. Mais les médecins ne se contentent pas de ces réflexions générales et théoriques et traitent d'une longue série de cas-limites allant du sommeil le plus naturel et sain à ses aspects les plus morbides. Ce faisant, leur apport est bien plus fondamental. Maladies et déviations du sommeil, qui s'inscrivent dans un continuum avec la veille mais aussi au sein même des différentes formes de sommeil, aident à mieux définir ce qu'est exactement cet état particulier, propre aux animaux et donc à l'homme.

On comprend alors que lorsqu'un Matteo Ferrari da Grado analyse, au XV<sup>e</sup> siècle, ce qu'est le subeth, il ne peut se contenter

eam operationem qua inveniatur modus ne fures ingrediantur domum et ita imperat ut exempli gratia quod claudentur fenestre, et sic de omnibus prohibentibus disponit ne fiat periculum furtivum».

56. Tommaso del Garbo, *Summa medicinalis scientie*, I, 5, q. 78 *utrum somnus sit passio cerebri*, f. 78ra: «non sunt corporis dispositiones nisi secundum est animatum».

57. *Ibid.*, f. 77rb: «procedemus in his cum sententiis Philosophi in primo *De somno* et Averrois in commento, et cum his que Averrois dicit 2<sup>o</sup> *Colliget* et Avicenna 3<sup>o</sup> *Canone* fen prima tractatu 4 et Galenus quarto *De accedenti et morbo*, et aliis eorum annexis».

58. Ces deux questions, de même que celle qui se demande si le sommeil et la veille sont des passions de l'âme ou du corps, sont par exemple présentes dans la plupart des commentaires listés dans le catalogue publié par S. Ebbesen, C. Thomsen Thörnqvist et V. Decaix, «Questions on *De sensu et sensato*, *De memoria* and *De somno et vigilia*. A Catalogue», *Bulletin de philosophie médiévale*, 57 (2015), 59-115.

d'une définition simple, puisque le subeth partage avec le sommeil naturel le fait d'être un retour du *spiritus* vers son origine et une privation des opérations des sens externes<sup>59</sup>. À l'inverse, pour les médecins de tels éléments ne peuvent suffire à définir le sommeil naturel; pour comprendre ce qu'il est, ses causes doivent être mieux analysées, son fonctionnement anatomique et physiologique précisé, les caractéristiques qui le rendent conforme à la santé énumérées. C'est bien ainsi que naît, dans les milieux médicaux au cours du Moyen Âge, une véritable science du sommeil – à travers la conjonction du savoir biologique issu de la tradition aristotélicienne et des réflexions médicales orientées vers la thérapeutique, alimentées par une observation précise de la réalité de cet état. Une telle science du sommeil s'attache aux variations au sein même du sommeil, aux effets concrets de celui-ci sur la santé, à ses déviations même minimales. En contribuant à ne plus opposer aussi nettement qu'autrefois veille et sommeil, elle interroge le lien entre âme et corps. Elle encourage, en un mot, les praticiens à une exploration du phénomène plus critique des autorités et à une redéfinition de ses frontières.

59. Giovanni Matteo Ferrari da Grado, *Practica*, I, 5 de *subeth*, f. 25ra-b pour de très intéressantes remarques sur la gradation entre sommeil et subeth.

## ABSTRACT

Joël Chandelier, *Unnatural Sleep, Somnambulism and 'Subeth': The Limits of Natural Sleep for Late Medieval Latin Physicians*

Although present in the Aristotelian philosophical tradition, the question of the definition of sleep was also widely addressed in medical works in the Antiquity and the Middle Ages. The reflections of the doctors were, however, not focused on healthy sleep as it should be, but rather on its deviations, whether they were simply excessive forms of sleep or real diseases. This article attempts to show how, by focusing on various borderline cases, Latin physicians of the late Middle Ages were able to renew the way sleep was considered, presenting a true «latitude of sleep» made of continuity and not of rupture between its various forms. We are therefore discussing here successively the theoretical reflections on the difference between natural sleep, unnatural sleep and sleep *contra naturam*; the problems posed by intermediate states such as somnambulism; then, the particular case of *subeth*, a form of light coma which provoked numerous debates within the medical circles of the 14th and 15th centuries.

Joël Chandelier

Université Paris 8

joel.chandelier@univ-paris8.fr

